



**Universidad
Norbert Wiener**

Universidad Privada Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Relación entre el nivel de conocimiento y
prácticas de medidas de bioseguridad en el
personal de enfermería del servicio de
recuperación HNERM -2021**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado por:

AUTOR: Bernabé Huasacca, Antony Edgar

CÓDIGO ORCID: 000-0002-3461-8170

ASESORA: Cárdenas de Fernández, María Hilda

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-7160-7585

Lima – Perú

2022

Dedicatoria

Agradezco a Dios, por ser la luz que ilumina mi vida, a mis padres por darme la vida y brindarme su amor condicional y apoyarme durante todos estos años dándome sus consejos y fortalezas para lograr mis metas, y también a las personas que estuvieron durante mi proceso de formación profesional.

Agradecimientos

A la plana docente de la Universidad Privada
Norbert Wiener, por desplegar su sapiencia
Para Facilitarnos el camino hacia el aprendizaje.
Y los diferentes maestros que estuvieron
acompañamiento para terminar esta investigación.

Índice

I. EL PROBLEMA	8
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2. Formulación del problema.....	11
1.2.1. Problema general:	11
1.2.2. Problema específico:.....	11
1.3. Objetivo de Investigación	12
1.3.1. Objetivo General.....	12
1.3.2. Objetivo específico.....	12
1.4. Justificación de la investigación	12
1.4.1. Teórica	12
1.4.2. Metodológica.....	12
1.4.3. Práctica	13
1.5. Limitaciones de la investigación.....	13
1.5.1. Temporal:.....	13
1.5.2. Espacial:	13
1.5.3 recursos	13
II. MARCO TEORICO	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Bases teórica.....	15
2.2.1. Definición de conocimiento	15
2.2.2 Tipos de conocimientos.....	16
2.2.3 Definición de medidas de bioseguridad	17
2.2.4. Principios de bioseguridad	17
2.2.5 .Practicas de medidas de bioseguridad.....	24
2.2.6. Medición de las practicas.....	25
2.3. Formulación de la hipótesis:	25
2.3.1. Hipótesis general:.....	25
2.3.2. Hipótesis específicas	25
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Metodo de investigación:.....	26
3.2. Enfoque de investigación:	26
3.3. Tipo de investigación:	26

3.4. Diseño de investigación:.....	26
3.5. Población, muestra y muestreo:.....	27
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	30
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos.	30
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos	31
IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	32
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.....	32 ¡Error! Marcador no definido.
4.1.2 Discusión de resultados.....	37
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	39
5.2 Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS	41
Anexos	47
Matriz de consistencia.	48
Instrumentos.....	50
Formato del consentimiento informado.....	57
validez y confiabilidad del instrumento.....	59
Aprobación del comité de ética.....	60
Carta de aprobación de recolección de datos.....	61

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021. La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional y no experimental, numérico de corte transversal, la población estuvo conformada por el personal de enfermería que son 60 personas. Los datos fueron recopilados mediante cuestionarios y una guía de observación los cuales son una para aplicación de medidas de bioseguridad y el cuestionario de conocimientos de las medidas de bioseguridad de los cuales ambos obtuvieron, un alfa de Cronbach 0.783 y 0.928 respectivamente. En los resultados demostraron que existe un nivel alto en relación a los conocimientos y una adecuada aplicación de medidas de bioseguridad. De otro modo también existe una relación significativa entre el conocimiento sobre bioseguridad en aspectos generales y las prácticas en el personal de enfermería en el servicio de recuperación del HNERM, 2021, mostrando que los hallazgos obtenidos el 85% tienen un nivel medio de conocimiento. Por eso es necesario que se fortalezca a las instituciones prestadores de salud sobre todo donde se aplicó la investigación capacitaciones y que el personal de enfermería tome conciencia y aplique los medidas de bioseguridad adecuadas para el bienestar de su salud , paciente y su entorno.

Palabras claves: conocimiento; nivel de conocimiento; prácticas de medidas de bioseguridad; personal de enfermería; medidas de prevención.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and the measures of biosafety practices in the nursing staff of the HNERM recovery service, 2021. The quantitative, descriptive and correlational and non-experimental, numerical research of cross section, the population was made up of nursing staff who are 60 people. The data was collected through questionnaires and an observation guide, which are one for the application of biosafety measures and the questionnaire for knowledge of biosafety measures, from which both obtained a Cronbach's alpha of 0.783 and 0.928, respectively. The results showed that there is a high level in relation to knowledge and an adequate application of biosecurity measures. Otherwise, there is also a significant relationship between knowledge about biosafety in general aspects and practices in the nursing staff in the HNERM recovery service, 2021, showing that the findings obtained 85% have a medium level of knowledge. That is why it is necessary to strengthen the health-providing institutions, especially where the research and training was applied, and for the nursing staff to become aware and apply the appropriate biosafety measures for the well-being of their health, patients, and their environment.

Keywords: knowledge; knowledge level; biosecurity measures practices; nursing staff; prevention measures.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las medidas preventivas son la suma de reglas las cuales tienen como fin garantizar el amparo a la salubridad del personal, en relación con los riesgos biológicos, físicos y químicos con los que se ven exhibidos durante la labor de sus funciones en su centro de trabajo, como también proteger también a los pacientes y al medio ambiente. (1)

Diversos estudios sostienen que todo profesional de enfermería asistencial debe contar con un nivel de conocimientos alto en relación con el tema de medidas preventivas al mismo tiempo debe realizar prácticas adecuadas, mientras que aquellos que poseían conocimientos regulares en relación a las medidas de bioseguridad realizaban practicas regularmente apropiadas. (2)

Además, la Organización Internacional del trabajo (OIT) señala que diariamente fallecen personas por causa de accidentes dado en su centro laboral o también muchas personas presentaron enfermedades que tenían relación con el trabajo, las cifras muestran que alrededor se dan más de 2,78 000 000 de defunciones anualmente. Igualmente, anualmente unos 374 millones de personas sufren algún tipo de lesión no mortal que se encuentra relacionada con el trabajo, lo cual ocasiona que se presente un absentismo laboral en más de 4 días de absentismo. Anualmente la falta de buenas prácticas de bioseguridad ocasiona un costo elevado, es por ello que se estiman en un 3,94 % del Producto interior Bruto (3).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINS) menciona que la bioseguridad es una creencia de conducta las cuales tiene como destino la obtención de posturas y comportamientos que tienen como finalidad reducir el peligro al que se encuentra expuesto los enfermeros de adquirir enfermedades dentro de su centro de labores. Implica también a los sujetos que ejercen sus labores en el

lugar de servicio, asimismo todo el personal debe estar capacitado con el propósito de disminuir el peligro. (4)

La bioseguridad viene a ser un grupo de conductas que pretende alcanzar conductas y actitudes adecuadas con la finalidad de decrecer la exposición del trabajador de la salud en relación con contraer enfermedades en el lugar donde trabaja. En tal sentido toma en cuenta también a todo aquel individuo que se encuentre en el ambiente laboral, área donde debe contar con una infraestructura que permita disminuir los riesgos. (4)

El personal de enfermería, desempeña diferentes roles donde ejecuta diversas tareas tales como funciones administrativas, investigación, docencia y asistencial, pero es en el área asistencial donde se encuentra expuesto a sufrir algún accidente sino ejecuta correctamente las medidas de bioseguridad, durante las intervenciones que realice, teniendo en cuenta el principio universal de la bioseguridad el cual menciona que es: "Aceptar que toda persona está infectada y que sus líquidos corporales y todas las herramientas que se han utilizado en su atención son potencialmente contaminantes", cabe mencionar que cuando el personal de enfermería no desempeña de manera correcta las normas de bioseguridad colocan la vida del usuario de salud en riesgo como también su propia vida (4).

Sin embargo, no son suficientes que existan normas si es que se quiere cambiar conductas, hay que ser hacedores y generar conciencia ya que no solo esta en riesgo la salud de los enfermeros es por esa razón y pensado en los demás que se deben de aplicar. Cabe denotar la importancia que tiene la educación y por ende se puede realizar mediante la capacitación dada de forma continua del personal de salud como estrategia, no solo protegiendo al personal de salud sino llegando hasta proteger a sus familias (5).

Las infecciones que se contraen en los nosocomios o Infecciones que se contraen en el hospital, son conocido como Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), simbolizan un problema que posee relevancia clínica epidemiológica que también determinan altas tasas tanto de mortalidad como morbilidad, es por esa razón que puede generar un aumento de días en el

servicio de hospitalización por ende generar un mayor gasto económico; es por ello que es estimado como un gran problema de salud pública. (6)

Por otro lado, la OMS sostiene que el personal de salud generalmente son los que presentan constantemente incidentes en su centro de labor, el equipo de enfermería se ha visto afectada por no ejecutar el uso de los medios de bioseguridad, dentro de las IAAS se tiene el 40% de ellos ha contraído hepatitis B y C mientras que un 2.5% se contagió de VIH se puede sostener que es por la exposición que viven al momento de realizar los procedimientos. (7)

Asimismo, la OMS señala que, en el mundo de los 35 millones de profesionales de salud, alrededor 3 000 000 presentan por año o manifestaciones percutáneas a factores sanguíneos, es por ello que señalan que el 33.3% presentaron VHB, el 30% a VHC y 170 mil por VIH. Las cifras evidencian que cerca de 15 mil personas son infectados con VHC, 70 000 por VHB y mil por VIH en las instituciones donde desempeñan sus labores. Cabe mencionar que el 90% de contagios se presentan países en vías de desarrollo. (8)

A nivel nacional el panorama es similar, puesto que en una investigación realizada el 2006, se evidencio que los enfermeros ocupan el segundo puesto como grupo ocupacional de los incidentes ocasionados a falta de la adaptación correcta de las medidas de prevención. Señalan que el 81% de las contingencias fueron ocasionados por objetos punzo cortantes, tales como agujas hipodérmicas, un 17% fue por la aspersion en mucosas y ojos. (9)

El Ministerio de Salud (MINSA) viene atravesando grandes cambios, con el propósito de lograr y garantizar una mejoría respecto a la atención de calidad, asimismo con este fin las Direcciones Regionales de salud (DIRESA) dentro del área de epidemiología se viene evidenciando tal como muestran las cifras estadísticas que existen muchos problemas en el área de la salud ocupacional puesto que el recurso humano no cuentan con los instrumentos o medios adecuados que otorguen el 100% su seguridad.(10)

Es por ello que el sistema de salud necesita de forma urgente buscar soluciones que cubran las necesidades del sector salud, por ende se tiene como pronostico la elevación sobre la demanda de atención respecto a los

diferentes niveles de atención en conexión a los servicios de salud y a su vez se espera la disminución de casos donde se contagien de enfermedades transmisibles para así avalar el bienestar del personal de salud brindándoles insumos adecuados y sobre todo fortalecer el entendimiento por las reglas de medidas de prevención. (10)

Es relevante que los profesionales de salud pongan en prácticas las guías establecidas de bioseguridad en cada institución donde se preste servicios de salud, asimismo deben realizar un seguimiento de forma constante para verificar el cumplimiento de las mismas, de esta manera se brindará al usuario de salud una atención de calidad adecuada, evitando también correr el riesgo a futuro poniendo en práctica las medidas de bioseguridad, teniendo en cuenta todo lo expuesto, se debe ejecutar este estudio para identificar la magnitud de la presente problemática y de esa forma tomar las medidas pertinentes con la finalidad de mermar las consecuencias ocasionadas por estos hechos y garantizar una atención de calidad en todas las personas que se encuentren dentro del servicio tanto usuarios como personal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. problema general:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021?

1.2.2. problema específico:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad en su magnitud aspectos generales y las prácticas en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad en su magnitud medidas de protección general y las prácticas en el personal de salud del servicio de recuperación del HNERM, 2021?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión procedimiento de manejo de material contaminado y las prácticas en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021?

1.3. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel del conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.

1.3.2. Objetivo Específicos

- Identificar como la dimensión aspectos generales del nivel de conocimientos se relaciona con las practicas medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.
- Identificar como la dimensión medidas de protección general del nivel de conocimientos se relaciona con las practicas medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.
- Identificar como la dimensión procedimiento del manejo del material biocontaminado del nivel de conocimientos se relaciona con las practicas medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Teórica

Se pretende tener mayores conocimientos sobre las medidas de prevención, conceptualizar la variable de estudio, con el propósito de profundizar en el tema concerniente con el conocimiento y las prácticas de bioseguridad.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio queda como referencia para investigaciones posteriores porque permitirá a futuros investigadores, tanto alumnos de pre y post grado, puesto que les orientara dentro de línea de investigación de salud, enfermedad, ambiente entre otros, quedará como aporte científico y metodológico.

1.4.3. Práctica

Contribuirá a diferentes instituciones tales como universidades, instituciones prestadoras de salud, con el fin de proyectar, estructurar y realizar de forma adecuada las capacitaciones mediante programas acerca de las medidas de bioseguridad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Temporal:

Esta investigación se desarrolló durante el mes de febrero del 2022 puesto que por problemas de pandemia se vio afectado y se demoró más en recolectar la información. Debido a la disponibilidad del personal de enfermería y su tiempo; por lo tanto, pudo verse afectado la viabilidad de la investigación.

1.5.2. Espacial:

La actual investigación, se ejecutó en el hospital nacional Edgardo Rebagleati Martins en el servicio de recuperación en el distrito de Jesús María en Lima Perú. Pero pudo verse afectada por el permiso que genera este y sobre todo en tiempo de pandemia ya que no permiten la aplicación de permisos. Por lo tanto, se demoró más con relación a la recopilación de datos.

1.5.3 recursos

Se empleara de recursos humanos para realizar la encuesta ya sea física o virtual, asimismo, se utilizarán los materiales como libros, artículos virtuales entre otros. Dentro de las limitaciones que se presentan es el hecho de que se tendrá que esperar a que respondan la encuesta por el medio virtual.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

NACIONALES:

Maíz. Y. (2017). Tuvo como propósito “Precisar el nivel de cognición y la efectividad de las medidas preventivas por el personal de salud a lo largo del tratamiento a pacientes con tuberculosis (TB) en el Hospital I Tingo María - Es Salud 2017”; el método que utilizó fue cuantitativo, descriptivo, asimismo 32 enfermeros conformaron la muestra. Utilizaron dos instrumentos. Los hallazgos que encontraron evidencian que la relación entre los conocimientos sobre las reglas de prevención el 69% presentaron conocimientos altos, el 25% medio y un 6% poseía un nivel bajo. Respecto, a si se fijan las reglas de prevención, el 44% aplicó el lavado de manos para después atender a los pacientes, el 63% utiliza la bata; el 75% usa guantes (11)

Coronel J. (2017) concretó un estudio con la finalidad de “Precisar la conexión que hay entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención en el personal de salud que labora en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017”; el método fue cuantitativo, correlacional, asimismo 26 personas conformaron la población. Los resultados muestran que el 54% posee un nivel cognitivo bajo y el 77% posee buenas prácticas (12).

Castillo, et al. (2017). Desarrolló una investigación con la finalidad de: “Establecer el nivel de intelecto y la adaptación de los principios de prevención del personal de salud en el centro quirúrgico de la Clínica Providencia, junio 2017” el método fue descriptivo de enfoque cuantitativo, 20 enfermeros conformaron la muestra, concluyeron que la mayor parte de la población de estudio cumple con las prácticas adecuadas de medidas de bioseguridad. (13).

INTERNACIONALES:

Rojas, et al. (2015). Realizaron un estudio en Venezuela titulado “Relacionar el nivel de conocimiento sobre las normas de prevención y su aplicación por el personal médico” el método fue cuantitativo, 47 personas conformaron la población. Los Hallazgos mostraron que tuvo mayor incidencia el riesgo biológico, la mayoría de los encuestados utilizan las barreras de seguridad de forma adecuada, por otro lado el personal de enfermería posee un nivel más alto de conocimiento sobre la prevención respecto a los médicos. (14).

Ludeña (2016). Realizó una investigación en Ecuador titulada “Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja que asisten a prácticas de externado rotativo en el Hospital General Isidro Aroya Loja, periodo Enero-Julio 2016”. El método fue cuantitativo de nivel correlacional, los resultados mostraron que un 53% alcanzo un entendimiento medio, un 37% un entendimiento bajo y un 13% conocimiento alto, respecto a la aplicación de las normas de prevención predomino en un 48% el uso de los métodos de barrera, un 53% posee un nivel bajo de costumbres de lavado de manos y el 67% un nivel bajo respecto a la aplicación de residuos.

Hurtado. D, (2016) realizo una investigación en Ecuador titulada “Manejo de las Normas de Bioseguridad en el Personal que labora en el Hospital Civil de Borbon”, tuvo un enfoque mixto de nivel descriptivo, 80 personas conformaron la muestra, tuvo un cuestionario como instrumento. Los hallazgos mostraron que un 43% presentaron un de conocimientos bajo acerca de las normas de bioseguridad, el 46% tiene 3 conocimientos necesarios y solo 11% poseen un entendimiento bajo con relación a las normas de bioseguridad. El 63% del personal fue capacitado y el 37% no contaban con capacitación (16).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO:

El conocimiento es definido como una agrupación de información que se va acumulando mediante la experimentación o el estudio (a posteriori), o mediante

la introspección (a priori). De forma más amplia, se puede decir que es la posesión de diferentes datos que se encuentran relacionados y que al ser agarrados de forma particular poseen un valor menor. (17)

2.2.2. TIPOS DE CONOCIMIENTO:

➤ Conocimiento cotidiano:

El conocimiento común que se utiliza diariamente, el cual es distinguido como empírico, que se obtiene de manera diaria a través de experiencias vividas por el hombre y ejecutada cotidianamente, lo que ha generado que la población a lo largo de la historia adquiriera conocimientos. (17)

Esta clase de inteligencia es calificada sobre todo por una perspectiva basada en un hábito y que alega de primera mano a una necesidad social, y a una exigencia de habilidad. Los logros de las observaciones experimentales son apreciados según los hábitos. El tema es cómodamente asequible para el que posee un vasto entendimiento expositivo ilustrado: No es tan complicado reiterar la conexión experimental en el idioma del sentido común; están asociados entre ellos. (17)

➤ Conocimiento técnico:

Es el estudio calificado, mas no académico, presenta las técnicas y la destreza profesional. El motivo es poder inventar o producir esto con la finalidad de saldar nuestro menester, opuesto a las habilidades experimentales se va obteniendo con el tiempo y se basa en saldar nuestro menester por medio de la ocupación de 22 saberes técnicos y no se necesita de algún procedimiento o manera de adquirirlos, principalmente usada mediante la necesidad que tiene un hombre por cambiar su entorno haciendo uso de su inventiva o cualquier otra técnica con el fin de lograrlo sin hacer uso de una ciencia como manera. (18)

➤ Conocimiento científico:

Va por encima de lo empírico, mediante este, esparcido el fenómeno, se administran las causas y leyes que lo gestionan que se dan a conocer progresivamente. (18)

• Características del conocimiento científico:

De acuerdo a Mayorca (18) las particularidades de las habilidades experimentales son:

- Es acertado ya que entiende los fundamentos de su convicción.
- Generalmente, por lo particular el conocimiento, compara para ver las similitudes que puedan mantener con el resto de la misma clase.
- Como objetivo tienden a descubrir y propagar la conexión que tienen los sucesos, realizada mediante la cognición sobre las leyes y principios.

A su debido tiempo basada en un ejemplar este sería un término: el grado de cognición, oportuno para observar el orden en que van aprendiendo los individuos, razón por la cual existen técnicas que ponen en uso los individuos para su preparación educativa, clasificándose en:

- **Alto:** Se determina al avance propio e indefinido del sujeto en el crecimiento de la capacidad para adaptarse a las planificaciones de diferentes ámbitos del conocimiento establecidos puramente.
- **Medio:** Hace relación a una síntesis y provecho del individuo durante el crecimiento de aprendizaje adquiridos medianamente.
- **Bajo:** Es una limitación para la síntesis y el provecho de un individuo para obtener un intelecto mayor durante el proceso.

2.2.3 DEFINICIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

Se determina que la bioseguridad es un grupo de reglas que hoy en día son elaboradas para el resguardo del sujeto, la sociedad y el entorno de la fricción casual con agentes que son nocivos. La bioseguridad debe de comprenderse según la disciplina de la conducta con el fin de obtener comportamientos que reduzcan el peligro de contagiarse por accidente. “La bioseguridad ha sido la cláusula utilizada para determinar y unir las reglas para una conducta y manejo dado anticipadamente por parte del equipo de profesionales de la salud frente a microorganismos que son nocivos para su vida”. (19)

2.2.4. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD:

- A. Universalidad**
- B. Uso de barreras protectoras**
- C. Medios de eliminación de material contaminado.**

En las medidas de precaución tienen que estar implicados los pacientes de todos los servicios, Muy aparte al hecho de conocer sobre su diagnóstico o serología. Todo el personal debe de tomar como una rutina los cuidados en un patrón a diario con la finalidad de no que deben tener cuidado de no exponer la piel y membranas mucosas, En todos los sucesos posibles, aunque estuviese proyectado o no el contacto con la sangre o también cualquier fluido corpóreo del usuario de salud. Las medidas, se deber de adaptar para todos, aunque presenten o no un trastorno patógeno. (20)

B) USO DE BARRERAS PROTECTORAS:

Su finalidad es reducir lo mayor posible los riesgos de tener un contacto dado de forma directa con la sangre a su vez con otros fluidos orgánicos potencialmente nocivos; por esta razón se instalan barreras ya sea: física, mecánica entre personas a personas y también a objetos.

✓ Uso de mandilón o bata

El empleo de casullas o batas es necesario en diferentes ámbitos para la atención de los usuarios por los integrantes de salud. (21)

Las batas descartables y limpias se ocupan mientras se realizan los tratamientos, durante este tiempo es posible que se dañen o ensucien los uniformes del personal de salud por lo cual es necesario el uso de batas que luego de haber sido usadas se desechan o se reciclan para lavarlas y luego usarlas nuevamente. (22)

El hecho de usar batas adecuadas les da la certeza de proteger la dermis y precaver ensuciar su ropa durante los procesos ya sean salpicaduras de sangre o fluidos corpóreos o salpicaduras de medicinas peligrosas o materiales desechables , y, además, resguardan al paciente que los microorganismos o bacterias de partes de su cuerpo o ropa lleguen a ellos. (23)

✓ Uso de gorra:

Su uso como barrera protectora o desechable tiene el objetivo de evitar que los microorganismos patógenos contaminantes se conserven en el cabello. (24)

✓ **Uso de protectores oculares:**

El uso de los lentes protectores posee como finalidad proteger los ojos, debido a la escasa vascularidad y baja capacidad inmunitaria, son más propensos de sufrir daños microscópicas y macroscópicas, por eso es preciso el uso de protección para resguardar al tejido ocular de cualquier microgota flotante en el medio ambiente o aerosoles. (25)

✓ **Uso de guantes:**

La OMS nos muestra el procedimiento correcto del uso adecuado los guantes durante la atención de salud, y son: el uso guantes en ninguna ocasión es considerado como un reemplazo del lavado de manos. Es preciso señalar que utilizar guantes siempre que se prevé el contacto con sangre u otros materiales infecciosos, tales como mucosa o piel no íntegra y residuos médicos. Por otro lado, el hecho de quitarse los guantes después de haber atendido a un usuario de salud, asimismo no debe ser usados con otros usuarios. Se debe tener en cuenta que si se usan guantes durante la atención de un usuario de salud se debe cambiar de guantes al pasar de una zona contaminada a una limpia o al medio ambiente. Asimismo, no se reciclan los guantes estos deben de ser eliminados de una manera correcta en su bolsa correspondiente de desechos . (26)

✓ **Uso de mascarillas:**

Su uso es imprescindible ya que tiene como finalidad anticipar la transferencia de microorganismos que se propagan por el aire como gotitas y cuya forma de emitir es el tacto respiratorio ya sea por la nariz o boca; deben de ser usadas de manera individual y hecho de materiales que cumplan con las reglas de salubridad, filtración y permeabilidad necesaria para ser usadas como barreras sanitarias de acuerdo a la eficacia que se desea obtener, estos además pueden ser utilizados cuando el personal de salud tiene el riesgo de estar

expuesto a salpicaduras de sangre o líquidos corpóreos en el rostro, como parte de la defensa tendente; asimismo son capaces de prever que los dedos y las manos que se encuentran infectadas toquen la mucosa de la nariz y boca. Tienen el objetivo de proteger el sistema respiratorio de partículas, microgotas emitidas por pacientes al tener un espasmo o toser, estos componentes tienen como función esencial reducir el riesgo para el equipo de salud de sufrir de salpicaduras y gotas infectadas en el momento donde pasan tratamientos y se brindan atenciones de enfermería. (27)

✓ **Lavado de manos:**

El lavado de manos es un conjunto de acciones que tiene como finalidad eliminar cualquier bacteria que habita en las manos. (8). La higiene de manos en termino general es aplicada a cualquier tipo de lavado de manos, que tienen como finalidad para lidiar con las bacterias, Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria (IRAS). (9)

Según la OMS, el lavado de manos es señalado en cinco momentos muy importantes: (28)

- 1) Antes de algún tipo de contacto con el paciente.
- 2) Antes de ejecutar una tarea limpia/aséptica.
- 3) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- 4) Después del contacto con el paciente.
- 5) Después del contacto con el entorno del paciente.

Tipos de lavado de manos:

- ✓ Lavado de mano social
- ✓ Lavado mano clínico
- ✓ Lavado de mano quirúrgico

C) ELIMINACIÓN DE MATERIAL BIOCONTAMINADO:

La supresión del restante adjunta el conjunto de tratamientos y procesos a los que se someten los utensilios que se usan durante la atención de los usuarios de salud, estos son reciclados y desechados sin ningún tipo de riesgo.

Entre ellos podemos mencionar algunos de los objetos punzo-cortantes los ya mencionados de alguna manera estuvieron en contacto con usuarios o agentes infecciosos cabe mencionar que estos podrían causar cortes o heridas punzantes, dentro de ellos se incluyen las agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con agua entre otras alguno de estos con agujas y otros materiales de vidrio enteros, rotos u objetos de forma corto punzantes ya desechables, etc. (29)

En centros de salud estos residuos son desechados de manera rigurosa, estos materiales pueden reemplazarse por botellas plásticas con tapa, es necesariamente titulado como “riesgo biológico”, como por ejemplo las: botellas de gaseosas, cantimploras o cajas plásticas. Las agujas deben ser desechadas en masa con los guantes, no se deben doblar, romper o conservar; ni ser abandonadas en cualquier lugar, el personal debe asegurarse de no enviar estos materiales junto a las ropas que se mandan a lavar. (30)

C.1) Clasificación de desechos:

Los desechos hospitalarios son materiales u objetos en estado sólido, líquido o gaseoso, elaborados en la presentación de servicios de salud. Incorporadas en las tareas de promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación donde los depósitos se clasifican de la siguiente forma:

C.1.1) Residuos comunes (negro):

Son desechos que no tienen ninguna relación con el paciente, es decir no tuvo un contacto directo. Esta clase de residuos se originan en la administración, restos de la limpieza de zonas verdes, áreas públicas, también residuos de la preparación de alimentos en la cocina, asimismo se sostiene que todos los residuos mencionados no pueden ser clasificados en la clase A y B. (31)

C.1.2) Residuos biocontaminado (Rojo):

Estos son restos nocivos producidos durante la atención o investigación médica, estos son agentes que pueden contener microorganismos potencialmente nocivos, pueden estar contaminados, estos serían de gran

exposición para la persona que se encuentra en contacto directo con estos restos. (31)

C.1.3) Residuos especiales (amarillo):

Son restos con cualidades físicas y químicas de posible peligro por su propiedad corrosiva, inflamable, tóxica, reactiva y radiactiva para cualquier persona que está expuesta. (31)

D) DESINFECCIÓN:

Durante este proceso se eliminan los microorganismos que se encuentran en la materia con exclusión de las esporas bacterianas. Las situaciones que influyen en la desinfección son: naturaleza de los microorganismos, el número de microorganismos, la materia orgánica y la temperatura. (32)

La desinfección química se clasifica según su acción en:

- **Desinfección de alto nivel:** se utiliza para un objeto que no soporta la desinfección.

- **Desinfección del nivel intermedio:** Es utilizada para espacios limpios o materiales en los que se considera áreas contaminadas con esporas bacterianas y otros microorganismos sólidos.

- **Desinfección de bajo nivel:** Se utiliza para materiales no culminantes, aunque se encuentren en contacto directo con el usuario en salud es probable que no se adhieran en las superficies mucosas y tejidos estériles. (33)

Existen dos clases de maneras para desinfectar: químicos “(esterilización de alto nivel y esterilización de nivel intermedio) y los no químicos (emanación, radiación ultravioleta, pasteurización y hervido)”. (34)

E) LIMPIEZA:

Es una respuesta mecánica de toda materia de dudosa procedencia en el entorno, en espacios y utensilios lavándolas manual o mecánicamente. Tiene como fin disminuir la cantidad de microorganismos a través del proceso mecánico, utilizando agua, jabón y detergente para este proceso. (35)

F) ESTERILIZACIÓN:

Es el proceso en el que se destruyen todas las bacterias, integrados esporos bacterianos, que podrían contener un material, en tanto que la esterilización que también destruye a los gérmenes, puede respetar los esporos.

Las formas de esterilizar se catalogan en esterilización por medios físicos (tipos de esterilización a vapor y esterilización al calor seco) y métodos químicos (químicos-líquidos, químicos gas y químicos-plasma). (36)

F.1) Esterilización por vapor:

Por medio de este método se hace uso de un instrumento medico reusable. Debe de mantenerse al menos durante 20 minutos tras haber alcanzado los 121°C a una presión atmosférica.

F.2) Esterilización por calor seco:

Debe sostenerse por dos horas desde el instante en que el material ha alcanzado a los 170°C.

F.3) Esterilización por inmersión en productos químicos:

Aunque los experimentos realizados en el laboratorio han demostrado que las abundantes maneras de desinfección que se utilizan en los centros de salud son muy eficaces para eliminar en HIV, la esterilización acelerada a las que se someten por el impacto de la temperatura o la presencia de material orgánico, no hace justificable su uso constante (p. ej.: Compuestos de amonio cuaternario). Sustancias como esta no deberían de ser usadas para la esterilización. (36)

2.2.5. PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Estas prácticas son conocimientos que se logran con la práctica perenne de una actividad específica; para que los seres humanos pongamos en práctica ciertos conocimientos, es necesario someterse a una primera experiencia, una conexión natural por medio de uso de nuestros sentidos y la experimentación; no puede ver una habilidad de las o cual conocimiento sin antes haber tenido una experiencia real. Este definido adecuadamente por medio de conocimientos de un sujeto, indiferentemente se evalúa los logros psicomotrices obtenidos por el sujeto. (37)

Loa fundamentos, prácticas de bioseguridad siempre se deben dar de forma diaria y constante en absolutamente todas las unidades médicas, a su vez deben ser aplicadas por todo el personal de los centros de salud. La finalidad del uso de las precauciones es para anticipar futuros accidentes como consecuencia de alguna actividad. Se pasa en reglas que de manera objetiva resguardan a ambas partes; como resultado del incumplimiento tendrían sanciones administrativas. (37)

Un porcentaje de infecciones intrahospitalaria esta relacionada con las malas costumbres al atender a un paciente. Se tienen algunas circunstancias por las que los personales de salud no cumplen con las normas de bioseguridad, exponen que es por el limitado tiempo que tienen ya que deben de atender a muchos pacientes, otras circunstancias están ligadas a la pereza y la dejadez; o porque no aprendieron a lavarse las manos o se olvidaron. (38)

La prevención de enfermedades ocupacionales es gracias a la práctica de normas de bioseguridad, como también el uso de barreras protectoras que ayudan a prevenir la transmisión de microorganismos de pacientes infectados a otros pacientes o al personal de salud. El personal de salud rutinariamente combate oportunamente a una gran diversidad de microorganismos presentes

en el medio laboral, ellos corren el riesgo de infectar o ser infectados. Si no cumplen de forma adecuada con las normas de bioseguridad. (38)

2.2.6 MEDICION DE LAS PRÁCTICAS:

La escala de las medidas de bioseguridad puede ser seleccionadas por medio de una lista como: correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras. (39)

2.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

2.3.1. Hipótesis general:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.

HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas de protección general y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.

HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas de protección general y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre en el nivel de conocimiento en su dimensión procedimiento del manejo del material biocontaminado y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.

HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión procedimiento del manejo del material biocontaminado y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.

III. METODOLOGÍA

3.1. METODO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de método de investigación es deductivo, según Sánchez, reyes y mejía sostuvo que “El método hipotético deductivo es parte de una hipótesis plausible como resultado de sus inferencias del conjunto de informaciones empíricos o de principios y leyes más generales”. La fase completa de inducción/deducción se conoce como proceso hipotético-deductivo. (40)

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

El reciente enfoque de la presente investigación es cuantitativo. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista, sostuvo que “el enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Se empleó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de ordenar pautas de comportamiento y probar teorías” (41)

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo descriptivo, correlacional y cuantitativo.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

La actual investigación tiene un diseño no experimental, numérico, correlacionado porque se busca algún tipo de relación entre las variables. Transverso porque se almacenará los datos en un tiempo determinado.

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

La población: estará conformada por el equipo de salud que labora en servicio de compensación del hospital nacional Edgardo rebagleati martins en total son 60.

Enfermeras: 30

Personal técnico: 30

Muestra: no aplica ya que se considera a toda la población.

Muestreo: no aplica ya que se tomará a todo el personal de enfermería.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que desee participar de manera desinteresada y voluntaria.
- El personal de enfermería que labora en el servicio de recuperación.
- Personal de enfermería que se encuentre en los horarios establecidos.

Criterios de exclusión:

- El personal que solo está cubriendo un turno y es ajeno al servicio.
- El personal con descanso médico.
- El personal que por un motivo no está en el servicio.

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS	ESCALA VALORATIVA
Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.	Es el proceso mental del conocimiento que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y al comportamiento profesional, encamina a lograr acciones que disminuyen el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral	Aspecto general	<ul style="list-style-type: none"> Definición de bioseguridad Principios de bioseguridad Precauciones universales 	ORDINAL	(1,2,3)	CORRECTA (1) INCORRECTA(0)
		Medidas de protección general	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos Uso de guantes Uso de mascarillas Uso de protectores oculares Uso de gorro y botas Uso de bata o mandilón 		(4,5,6,7,8,9,10,11)	
		Procedimiento de Manejo de material biocontaminado	<ul style="list-style-type: none"> Descarte del material punzocortante Clasificación de desechos Eliminación de desechos Clasificación de equipos y materiales 		(12,13,14,15,16,17,18,19,20)	

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ITEMS	ESCALA VALORATIVA
Prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.	Es el conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza el personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional.	Medidas de Protección Universal	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de mano • Uso de guantes • Uso de mascarillas • Uso de protectores oculares • Uso de gorro y botas • Uso de bata o mandilón 	ORDINAL	(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11)	SIEMPRE(2)
		Procedimiento de Manejo de material biocontaminado	<ul style="list-style-type: none"> • Descarte del material punzocortante • Clasificación de desechos • Eliminación de desechos • Clasificación de equipos y materiales • Descontaminación, desinfección Y esterilización 		(12,13,14,15,16)	A VECES (1) NUNCA(0)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica

Para la recopilación de datos se empleará la técnica de la encuesta y observación, como el instrumento el cuestionario totalmente organizado, que se aplicara de manera individual para cada personal de enfermería que labora en el servicio de recuperación.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

En el caso de los utensilios que se utilizarán tanto el cuestionario y la ficha de observación se han basado en las medidas de seguridad por el MINSA (N°: 168- 2015, 015-2004, 372-2011) adaptado por Justo M y Taipe R en el 2018.

En relación para medir los conocimientos de bioseguridad está compuesto por 20 items, tiene tres cada una con sus dimensiones: Aspectos generales (1,2,3), medidas de protección universal (4,5,6,7,8,9,10,11) y procedimientos de manejo de material biocontaminado (12,13,14,15,16,17,18,19,20). La calificación para cada respuesta es: (0= incorrecta) (1= correcta), En relación con la guía de observación mide las actitudes. La guía de observación presenta la siguiente calificación: (siempre= 2), (A veces=1) (Nunca =0).

3.7.3. Validación

Ambos instrumentos fueron validados por En este caso ambos instrumentos fueron aprobados por Justo M. y Taipe R. en el 2018. A través de juicio de expertos, 5 jueces de expertos para ser más precisos donde obtuvieron un $p < 0.5$ por lo cual se considera valido.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad para la variable nivel de conocimientos de bioseguridad, la consiguieron Justo M y Taipe R. El valor que consiguieron mediante el alfa de Cronbach fue 0.783 es por ello que se sostiene que es confiable.

De igual forma con la lista de observación el alfa de Cronbach fue de 0.928 es por esa razón que se sostiene que es confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Los datos serán colocados en una base de datos en Excel para posterior a ello, exportarlos en el software estadístico SPSS v24 para hallar resultados la prueba de hipótesis se hará mediante el Rho de spearman puesto que ambas variables son ordinales.

3.9. Aspectos éticos

a) Justicia: a todo el personal de enfermería se le dará un trato de manera íntegra, sin discriminar según su sexo, raza y religión, o creencia que la persona posea.

b) Autonomía: Todos los participantes fueron informados, es por ello que como sustento firmaron el consentimiento informado.

c) No Maleficencia: Los datos serán utilizados exclusivamente con fines del presente estudio de investigación.

d) Beneficencia: Todos los datos encontrados serán utilizados para realizar nuevas propuestas de solución dentro del servicio de recuperación, sino también para futuras investigaciones.

IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM -2021.

Información de los participantes	Total	
	n	%
Total	60	100
Sexo del participante		
Femenino	49	81,7
Masculino	11	18,3
edad		
27 a 30 años	8	13,3
31 a 40 años	30	50,0
41 a 50 años	15	25,0
Más de 50 años	7	11,7
Tiempo de servicio		
Menor a un año	15	25,0
De 1 a 5 años	16	26,6
6 años a 10 años	17	28,3
Más de 10 años	12	20,1

En la tabla 1. Del presente estudio participaron 60 personas de ambos sexos, 81,7%(n=49) fueron mujeres, el 18,3% (n=11) fueron varones, el 50,0% (n=30) eran dentro del rango de edad entre 31-40 años, el 28,3% (n=17) tienen entre 6 a 10 años de tiempo de servicio.

Contrastación de hipótesis general

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas en el personal de salud del servicio de recuperación del HNERM, 2021

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas en el personal de salud del servicio de recuperación del HNERM, 2021

Prueba de correlación Rho de Spearman: Significancia: valor teórico de $\alpha=0.05$

Tabla 2. . Nivel de conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de recuperación del HNERM, 2021

		Conocimientos de medidas de bioseguridad	Prácticas de medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimientos de medidas de bioseguridad	1,000	0.211**
			0.042
	Prácticas de medidas de bioseguridad	0.211**	1,000
		0.042	
	N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2. Presentada se aprecia que el resultado del coeficiente de correlación en ambas variables de estudio es de Rho= 0.211 por lo cual se sostiene que posee una relación positiva. Asimismo, se aprecia el valor de la significancia $p=0,042$ inferior al valor teórico ($\alpha=0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que existe una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación HNERM.

Tabla 3. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en su dimensión aspectos generales y las prácticas en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021

			Conocimientos aspectos generales	Prácticas de aspectos generales
Rho de Spearman	Conocimientos De aspectos generales	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 60	0.031** 60
	Prácticas de aspectos generales	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.031** 0.061 60	1,000 60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3. presentada se aprecia que el resultado del coeficiente de correlación en ambas variables de estudio es de $Rho = 0.031$ por lo cual se sostiene que posee una relación positiva. Asimismo, se aprecia el valor de la significancia $p = 0,033$ inferior al valor teórico ($\alpha = 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se procede a aceptar la hipótesis alterna, es decir que existe una relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión aspectos generales y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación HNERM.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en su dimensión medidas de protección personal y las prácticas en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021

			Conocimientos de medidas de protección personal	Prácticas de medidas preventivas
Rho de Spearman	Conocimientos de medidas de protección personal	Coefficiente de correlación	1,000	0.145**
		Sig. (bilateral)		0.023
		N	60	60
	Prácticas de medidas preventivas	Coefficiente de correlación	0.145**	1,000
		Sig. (bilateral)	0.023	
		N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4. Presentada se aprecia que el resultado del coeficiente de correlación en ambas variables de estudio es de $Rho = 0.145$ por lo cual se sostiene que posee una relación positiva. Asimismo, se aprecia el valor de la significancia $p = 0,023$ inferior al valor teórico ($\alpha = 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se procede a aceptar la hipótesis alterna, es decir que existe una relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión medidas de protección personal y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación HNERM.

Tabla 5. Conocimientos sobre bioseguridad en su dimensión procedimiento de manejo de material biocontaminado y las prácticas en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021

			Conocimientos de procedimiento de manejo de material biocontaminado	Prácticas de medidas preventivas
Rho de Spearman	Conocimientos de procedimiento de manejo de material biocontaminado	Coeficiente de correlación	1,000	0.348**
		Sig. (bilateral)		0.023
		N	60	60
	Prácticas de medidas preventivas	Coeficiente de correlación	0.048**	1,000
		Sig. (bilateral)	0.023	
		N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5. Presentada se aprecia que el resultado del coeficiente de correlación en ambas variables de estudio es de $Rho = 0.348$ por lo cual se sostiene que posee una relación positiva. Asimismo, se aprecia el valor de la significancia $p = 0,023$ inferior al valor teórico ($\alpha = 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se procede a aceptar la hipótesis alterna, es decir que existe una relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión manejo de material biocontaminado y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación HNERM.

4.1.2. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que existe un nivel alto en relación con el conocimiento y una adecuada aplicación de medidas de bioseguridad, igualmente se evidencio la relación estadística entre las variables de estudio. De igual forma se concuerda con Maiz. Y (11) con el nivel alto de conocimiento de medidas de seguridad en el personal sanitario.

Del mismo modo se concuerda con los resultados de Coronel (12) quien indica que se logró un adecuado resultado con una frecuencia de 88%. De igual manera los resultados presentados por Hurtado (16) quien reconoce resultados óptimos en una 94,66% en las prácticas de bioseguridad y la correlación con los contenidos teóricos del mismo. Sin embargo, hay diferencias con lo evidenciado por Ludeña(15) quien realizó una medición en el área quirúrgica y solo el 50% aplico correctamente las medidas de bioseguridad inclusive evidenciando la falta de uso de batas y barbijos.

De igual manera difieren los resultados con Coronel (12) quienes indican que el 62% de los participantes no tienen una conceptualización clara respecto a la bioseguridad y sus principios. De igual manera los resultados no fueron favorables para Castillo et al. (13), pero si se determinó la relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad. Esta relación también fue evidenciada por Rojas (14). Y asimismo se determinó la concordancia con Del Rio quien planteo que el 62% de profesionales de enfermería posee un nivel alto de conocimientos sobre medidas de bioseguridad.

Respecto a la relación entre Existe relación significativa entre el conocimiento sobre bioseguridad en aspectos generales y las prácticas en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021. Los hallazgos muestran que los profesionales de enfermería que el 85% tienen un nivel medio de conocimiento. Estos resultados fueron contrastados con lo encontrado por Bautista.L (18) donde se muestra que el personal de enfermería tiene un

conocimiento regular en el 66%. Es por ellos que se sostiene que hay semejanza puesto que los encuestados, en este caso los profesionales de enfermería presentan un nivel regular a medio respecto al conocimiento.

Por otro lado, Mayorca, A. (20) en su teoría menciona que las medidas de protección universal son actividades que ejecuta el personal de enfermería con el propósito para prevenir y evitar infecciones durante todo el proceso de atención del cuidado de enfermería que brinda hacia los usuarios de salud; tales como el lavado de manos, uso de guantes, mascarilla, protectores oculares, gorro, botas y uso de mandilones.

Cabe destacar según los objetivos específicos; Identificar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión medidas de protección personal y las prácticas en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021. Los resultados muestran que los profesionales de enfermería tienen un nivel de aplicación regular con un 50%. Hallazgos que al ser comparados con el estudio realizado por Coronel, J (14) en su investigación, identifiqué que los profesionales que participaron en su estudio poseen un nivel bajo de conocimiento a su vez la mayoría posee una práctica regular. Por otra parte López, F. sostiene teóricamente que los procedimientos de manejo de material biocontaminado hace referencia al manejo dado de forma directa por el personal de enfermería tales como el descarte de material punzocortante ,la clasificación de desechos, eliminación de desechos, clasificación de equipos y materiales y la descontaminación ,desinfección y esterilización .

Del mismo modo se pudo evidenciar en los datos sociodemográficos que el presente estudio obtuvo conformado por personal de enfermería de ambos sexos de los cuales el 81,7% (n=49) fueron mujeres y el 18,3% (n=11) fueron varones. También que el rango de edad de los participantes que contribuyeron en el estudio es de 31-40 años de edad, el 50,0% (n=30), y los rangos de tiempo de servicio del personal con mayor participación fue de 28,3% (n=17) que tienen entre 6 a 10 años de servicio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se encontró que de los 60 profesionales de enfermería que fueron encuestados el 81,7%(n=49) fueron mujeres, el 18,3% (n=11) fueron varones.
- En cuanto a los instrumentos utilizados en el estudio de investigación se encontró que son altamente confiables y que se pudo aplicar de forma correcta para las dichas variables, obteniendo los resultados que deseábamos tener y que sirvió mucho para esta investigación.
- Se encontró que existe un nivel alto en relación con el conocimiento y una adecuada aplicación de medidas de bioseguridad.
- Se halló que existe una relación estadística entre las variables de estudio, por lo tanto se pudo evidenciar que ambas variables se correlacionan.
- Se encontró que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre bioseguridad en aspectos generales y las prácticas en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM-2021.
- Se encontró que los profesionales de enfermería que el 85% tienen un nivel medio de conocimiento. Y que estos resultados fueron contrastados por Bautista.L, dando a conocer que el profesional de enfermería presentan un nivel regular a medio respecto al conocimiento.
- También se determinó que el 62% de profesionales de enfermería posee un nivel alto de conocimientos sobre medidas de bioseguridad
- En cuanto a la relación entre conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión medidas de protección personal y las prácticas en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM-2021, los resultados mostraron que el profesional de enfermería tiene un nivel de aplicación regular con un 50%.

5.2 Recomendaciones

- Respecto a la relación entre conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión medidas de protección personal y las prácticas en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM se recomienda fortalecer capacitaciones en el personal de enfermería para que tengan los conocimientos suficientes antes de realizar un procedimiento aséptico utilizando las medidas de bioseguridad adecuadas.
- Se sugiere que en el servicio de recuperación del HNERM, en base a los resultados obtenidos, se haga un monitoreo y en donde se brinden programas de capacitaciones para que sus empleadores no solo tengan el conocimiento alto sobre bioseguridad sino también lo realicen de una forma correcta para beneficiar la salud de sus trabajadores.
- Se sugiere que en estudios posteriores se involucre una población mayor, así los resultados podrán ser más generalizados en distintos escenarios.
- En investigaciones futuras se recomienda poder abordar el estudio problema en diferentes enfoques de investigación como cualitativo o mixto para obtener mayor elementos de análisis.

REFERENCIAS.

1. OMS-OPS. bioseguridad y mantenimiento. Oficina regional para las américas de la organización mundial de la salud. Washington, D.C, unitedsattes of américa. Consulta:28.11.20 https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5460:2011-bioseguridad-mantenimiento&Itemid=3952&lang=es
2. MINSA. Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Lima - Perú: Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>, 2015.
3. epidemiologia de las infeccions asociadas a la atención de salud. Conceptos básicos de control de infecciones consultado el: 28/11/2020 disponible en http://www.theific.org/basic_concepts/spanish/IFIC%20Spanish%20Book202013_ch3-PRESS.pdf.
4. LI, C. bioseguridad en la Sala de Reanimación. Hospital de las Fuerzas Aérea del Perú. Lima – Perú. Año 2011. (Consultado el 15 de diciembre del 2020). Disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>
5. MINSA PRONAHEBAS. Manual de Bioseguridad. Sistema de Gestión de Calidad del PRONAHEBAS. NT N° 015 – MINSA / DGSP – V. 01. Lima Perú 2004. Consulta 05.07.17 10:10 pm. <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>
6. MINSA. Manual de Bioseguridad. Norma técnica N°015-MINSA/DGSP-V.01. Lima – Perú 2017. (Consultado el 28 de noviembre del 2020). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
7. OMS. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. . Ginebra: Tercera edición, 2010.

8. OMS. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del personal de salud [Internet]. Ginebra, Suiza: [consultado el 28 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1, 2016.
9. Ancco, Nancy. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima - Perú: s.n., 2017.
10. Bautista R, Delgado M, Hernández Z, Sanguino J, Cuevas S, Arias C, Mojica T. (Diciembre 2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. CIENCIA Y CUIDADO, 10, 9. Disponible en <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/253/274>
11. Maíz, Y. Tesis Nivel de Conocimiento Y la aplicación de medidas de bioseguridad por el Personal de Enfermería durante el tratamiento a pacientes con tuberculosis Hospital I Tingo María - Essalud 2017; s.l.: para optar El Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad de Huánuco; Tingo Maria, Huánuco, 2018.
12. Coronel, J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de Bioseguridad del personal que trabaja en El Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín); s.l.: para optar el Título Académico de Licenciado en Enfermería en La Universidad Católica Sedes Spientiae; Cajamarca, Perú, 2017.
13. Castillo, K, Champion, S y Mamani, M. Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de Bioseguridad de la Enfermera en El Centro Quirúrgico de una Clínica Privada de Lima Junio 2017; s.l.: para optar el Título de Especialista 51 en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima, Perú, 2017.
14. Rojas L, Flores M y Briceño I. Nivel de Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por El Personal Médico y de Enfermería de

un Ambulatorio Urbano Tipo I; Mérida, Venezuela;. s.l.: Universidad de Los Andes; Mérida, Venezuela, 2015.

15. Ludeña T. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en estudiantes que asisten a las prácticas de externado rotativo en el Hospital General Isidro Ayora Ecuador. [Tesis para título de médico general]. Loja: Universidad Nacional de Loja, 2016. disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19476>.
16. Hurtado D. Manejo de las Normas de Bioseguridad en el Personal que labora en el Hospital Civil de Borbón. Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas. Escuela de Enfermería. Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Esmeraldas – Ecuador. 2016. Consulta 08.12.20 <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/HURTADO%20BORJA%20DANIELA%20ESTEFANIA.pdf>
17. Díaz, Esther. El conocimiento científico, Argentina: Ed. Universitaria de bs.as.vol. 1 y 2., 2005.
18. Mayorca, A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería. . Perú: Universidad Nacional de San Marcos, 2009.
19. Núñez, Z. y Ramírez, D. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es salud. Callao - Perú: Disponible en www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42.pdf, 2011.
20. Núñez, Z. y Ramírez, D. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es salud. Callao - Perú: Disponible en www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42.pdf, 2011.
21. OMS. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. . Ginebra: Tercera edición, 2010.

22. López, F. Guía de higiene y Prevención de la infección Hospitalaria. . Madrid España. : Editorial Díaz de Santos S.A., 1997.
23. Reimundo C. Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en la Prevención de las Infecciones Nosocomiales en el Área de Quirófano de Emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. [Tesis Postgrado]. Ecuador [en línea] 2016. [fecha de acceso 24 de diciembre del 2020] URL Disponible en: http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4202/1/TUAEXCOM_MEQ0_06-2016.pdf
24. De la Cruz M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo – Surco. [Tesis Postgrado]. Perú [en línea] 2016 [fecha de acceso 25 de enero del 2021] URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5456/3/Cruz_rm.pdf
25. Valeria S. Medidas de Bioseguridad en los servicios de Diagnóstico por Imágenes. [Tesis de Grado]. Argentina [en línea] 2014 [fecha de acceso 13 de febrero del 2021] URL Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC116692.pdf>
26. Gutiérrez J. Nivel de conocimiento de las buenas prácticas en bioseguridad del personal Tecnólogo Médico en Radiología del Hospital Militar Central y del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega. [Tesis Pregrado]. Perú [en línea] 2015 [fecha de acceso 23 de enero del 2021] URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4814/Guti%C3%A9rez_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Reimundo C. Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en la Prevención de las Infecciones Nosocomiales en el Área de Quirófano de Emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. [Tesis Postgrado]. Ecuador [en línea] 2016. [fecha de acceso 24 de Diciembre del 2017] URL Disponible en: http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4202/1/TUAEXCOM_MEQ0_06-2016.pdf

- 28.**OMS. Información acerca de la campaña Salve vidas: límpiese las manos». . s.l: (Consultado el 12 de diciembre del 2020). Disponible en: www.who.int.https://es.wikipedia.org/wiki/Higiene_de_manos, 2017.
- 29.**Martina O. Factores Condicionantes De La Bioseguridad Y La Práctica Profesional Del Personal De Enfermería De Los Servicios Críticos Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de Postgrado] Perú [en línea] 2015 [fecha de acceso 16 de Junio del 2017] URL Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/55/1/MARTINA%20OBANDO%20ZEGARRA.pdf>
- 30.**Julia T. Relación De Las Barreras De Protección De Bioseguridad Con Factores De Riesgo De Infección Con Vih En El Hospital Regional Moquegua [Tesis de Postgrado] Perú [en línea] 2014 [fecha de acceso 16 de Junio del 2017] URL Disponible en: [http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/186/TG0039.pdf?sequence=1 &isAllowed=](http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/186/TG0039.pdf?sequence=1&isAllowed=1)
- 31.**Bautista, L, y otros. , en la tesis Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería 2013; s.l.: para la Revista Ciencia y Cuidado, Colombia, 2013.
- 32.**CORPAS (2004). Manual de Convivencia y Seguridad. Santiago de Chile. Pág.: 105.
- 33.**Zoila Rosa Moreno Garrido. (2008). Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: 2004-2005. 2004-2005, de Universidad Nacional Mayor De San Marcos Sitio web: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2466/1/Moreno_gz.pdf
- 34.**GAITAN, A. (2010) Tesis "Relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Es Salud-2010". Lima-Perú. Pág. 53.
- 35.**Plinio Córdor. (Abril 2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de

Lima-Perú 2008. Peruana de Epidemiología, 17, (10).
www.redalyc.org/html/2031/203128542010/.

36. MINSA. 2019. NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. Lima- Perú.
37. Tuesta Guerra, Rosa Luz, Vallejos Naval, Rosa Esther “Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre Las Medidas De Bioseguridad En El Personal De Salud De La Clínica Ana Stahl. Iquitos-2012”.
38. Bautista R, Delgado M, Hernández Z, Sanguino J, Cuevas S, Arias C, Mojica T. (Diciembre 2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. CIENCIA Y CUIDADO, 10, 9. Disponible en <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/253/274>
39. MAYORCA, A. (2010) Tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009” Lima –Perú. Pág. 107.
40. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6° ed.). México.
41. Sánchez H, et all, (2018). en el manual de términos de investigación científica, tecnológica y humanística. (1 ° edición). Lima, Perú.
42. Sánchez, H. y Reyes, C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Universitaria. Lima - Perú: s.n., 2002.
43. Rosas y Zúñiga. Estadística descriptiva e inferencia I. Fascículo 3 Correlación y regresiones lineales. s.l.: Colegio de Bachilleres, 2010.

ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE RECUPERACION HNERM -2021

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021?	Determinar la relación entre el nivel del conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.</p>	<p>Variable 1 Conocimiento.</p> <p>Dimensiones: -Aspectos generales. -Medidas de Protección general. -Procedimiento de Manejo de material contaminado.</p>	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Método: Hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental transversal correlacional</p> <p>Población: Conformado por 60 profesionales de enfermería.</p> <p>Tipo de muestreo: No Probabilístico por conveniencia.</p> <p>Tamaño de muestra: No hubo muestra, se considerará toda la población como grupo de estudio.</p>
Problemas Específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad en su magnitud aspectos generales y las prácticas en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021?	•Identificar como la dimensión aspectos generales del nivel de conocimientos se relaciona con las practicas medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.	<ul style="list-style-type: none"> • HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021. • HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos generales y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021. 	<p>Variable 2 Prácticas de medidas de bioseguridad.</p> <p>Dimensiones: -Medidas de protección universal. -Procedimiento del manejo de material biocontaminado.</p>	
¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad en su magnitud medidas de protección general y las prácticas en el personal de salud del servicio de recuperación del HNERM,	•Identificar como la dimensión medidas de protección general del nivel de conocimientos se relaciona con las practicas medidas de bioseguridad en	<ul style="list-style-type: none"> • HI: Existe relación estadísticamente significativa entre 		

<p>2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad en su dimensión procedimiento de manejo de material contaminado y las prácticas en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021?</p>	<p>el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.</p> <p>•Identificar como la dimensión procedimiento del manejo del material biocontaminado del nivel de conocimientos se relaciona con las practicas medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.</p>	<p>el nivel de conocimiento en su dimensión medidas de protección general y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas de protección general y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021. • HI: Existe relación estadísticamente significativa entre en el nivel de conocimiento en su dimensión procedimiento del manejo del material biocontaminado y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021. • HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión procedimiento del manejo del material biocontaminado y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021. 		
--	--	--	--	--

Anexo B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Aspectos generales:

1. Las normas de Bioseguridad se definen como un:

- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- d. Conjuntos de normas implementadas para evitar el contacto con fluidos biológicos.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a. Protección, aislamiento y universalidad.
- b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
- c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d. Universalidad, elementos de protección y lavados de manos.

3. El concepto: “Conjunto de procedimientos destinados a minimizar el riesgo de adquirir enfermedades al exponerse a productos biológicos potencialmente contaminados”, corresponde a:

- a. Barreras protectoras.
- b. Eliminación de microorganismos mediante procedimientos de esterilización.
- c. Principio de Bioseguridad.
- d. Precauciones universales.

MEDIDAS DE PROTECCION UNIVERSAL

4. Señale las Barreras protectoras de Bioseguridad:

- a. Uso de guantes, lavados de manos, gorros, botas, lentes y uso de antisépticos.
- b. Guantes, mascarillas, protectores oculares, gorro, mandilón y botas.
- c. Mascarilla, protectores oculares botas, gorros, toalla y uso de antisépticos.

d. Mascarilla, toalla, gorro, mandilón, botas y guantes

5. El uso de mascarillas es importante considerarlas dentro de las siguientes actividades:

- a. Durante la recepción del paciente.
- b. En todo momento dentro del servicio de emergencia.
- c. Durante un procedimiento invasivo.
- d. Durante el traslado del paciente a observación.

6. Los protectores oculares deben ser usados durante:

- a. La recepción del paciente.
- b. Traslado del paciente a observación.
- c. Curación de heridas.
- d. Preparación del tópico de cirugía.

7. La importancia de los gorros desechables radica en:

- a. Servir de barreras contra los microorganismos que florecen en el cabello, además de la sudoración que se produce en la cabeza.
- b. Evitar que el cabello del personal que lo usa, caiga al suelo del tópico.
- c. Servir de barrera contra microorganismos que se encuentran en los equipos que están en niveles altos.
- d. Evitar accidentes por golpes con la lámpara del tópico de cirugía.

8. La importancia en el uso de las botas quirúrgicas es:

- a. Evitar el transporte de virus, bacterias, contaminantes y microbios de un lugar a otro por las personas que caminan en el centro quirúrgico.
- b. Evitar que las sustancias caigan en los pies del personal
- c. No exhibir los calzados de colores del personal.
- d. Evitar caídas porque las botas son antideslizantes.

9. Entre las normas que debemos observar en el uso de la bata, están las siguientes:

- a. No salir con la bata fuera del lugar concreto en el que ha sido utilizada.
- b. Se usa en todos los casos en que existe peligro de contaminación del uniforme.
- c. Utilizar una bata durante todo el turno, indistintamente del paciente.
- d. Usarla como protección del uniforme incluso en lugares públicos.

10. El tiempo de duración del lavado de manos quirúrgico es:

- a. Menos de 1 minuto.
- b. De 1-3 minutos.
- c. De 3-5 minutos.
- d. Más de 5 minutos

11. El agente más apropiado para el lavado de manos: Jabón líquido +

- a. Gluconato de Clorhexidina al 2%.
- b. Alcohol yodado.
- c. Yodopovidona.
- d. Gluconato de Clorhexidina al 4%.

PROCEDIMIENTOS DE MANEJO DE MATERIAL BIOCONTAMINADO

12. Para desechar agujas u otro objeto punzo-cortante, el recipiente debe ser:

- a. Material rígido, una sola entrada y rotulada.
- b. Material rígido, fácil de eliminar y perforable.
- c. Perforable, rotulado y fácil de eliminar.
- d. Perforable, material de plástico y rotulado.

13. Los desechos contaminados como por ejemplo con restos sanguíneos, son eliminados en bolsas de color:

- a. Verde.
- b. Negro.
- c. Rojo.
- d. Amarillo.

14. Como elimina el material punzo-cortante, para evitar infectarse por riesgo biológico:

- a. Hay que encapuchar las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b. Eliminar sin encapuchar las agujas en un contenedor de paredes rígidas y rotuladas para su posterior eliminación.
- c. Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d. Eliminar las agujas en la bolsa roja.

15. Los residuos generados para la administración de tratamiento, aquellos provenientes de procedimientos realizados a pacientes, corresponde a:

- a. Residuo común.
- b. Residuo doméstico
- c. Residuo contaminado.
- d. Residuo peligroso.

16. Con respecto a los desinfectantes de alto nivel, el que se usa comúnmente para la desinfección de instrumentos es:

- a. Ácido Peracético.
- b. Glutaraldehído.
- c. Orto- ftalaldehído.
- d. Formaldehído.

17. El concepto:” Proceso por el cual se destruye la mayoría de microorganismos excepto esporas, de los microorganismos patógenos sobre un objeto inanimado”, corresponde a:

- a. Esterilización.
- b. Desinfección.
- c. Limpieza.
- d. Descontaminación.

18. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:

- a. Descontaminación cepillada, enjuague, secado esterilización y/o desinfección.
- b. Descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- c. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- d. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague, y esterilización.

19. Con respecto a los desinfectados de bajo nivel, tenemos:

- a. Glutaraldehído
- b. Amonio cuaternario
- c. Peróxido de Hidrógeno
- d. Hipoclorito de Sodio

20. Según Earl Spaulding la clasificación del equipo y materiales biomédicos se clasifican en:

- a. Composición, función y durabilidad
- b. Alto nivel, intermedio nivel y bajo nivel
- c. Crítico, semicríticos y no crítico.
- d. Bajo riesgo, riesgo moderado y alto riesgo

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA APLICACION DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES: La presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal de Enfermería del servicio de recuperación HNEM, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las prácticas de normas de bioseguridad. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (X) las acciones que usted observe.

N°	Técnicas que realizar	Siempre	A veces	Nunca
dimensión 1: Medidas de protección universal				
1	Realizar el lavado de manos antes de realizar un procedimiento en contacto con fluidos corporales (colocación de una SNG, colocación de una sonda vesical, aplicación de una EV, aplicación de una IM, etc).			
2	Realizar el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
3	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales (colocación de una SNG, colocación de una sonda vesical, aplicación de una EV, etc).			
4	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes			
5	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, se lava las manos y desecha los guantes.			
6	Utiliza mascarilla durante la atención directa hacia el paciente. (Por ejemplo: trato de con personas con TBC).			
7	Utiliza protector ocular al realizar algún procedimiento en contacto con fluidos corporales y/o curación de alguna herida.			

8	Utiliza gorro descartable o no descartable durante el contacto con el paciente (Emergencia o Sala de partos).			
9	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales (atención del recién nacido, colocación de una SNG, colocación de una sonda vesical, aplicación de una EV, etc).			
10	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.			
11	Utiliza botas en zonas restringidas.			
Dimensión 2: Procedimientos de manejo de material biocontaminado				
12	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			
13	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón, después de aplicar una vacuna.			
14	Elimina los desechos en los diferentes contenedores señalados (rojo, amarillo, negro)			
15	Clasifica material descartable y no descartable para la esterilización.			
16	Diferencia entre material contaminado, limpio y/o esterilizado.			

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación, HNERM -2021”

Nombre de los investigadores principales:

Bernabé Huasacca. Antony Edgar

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación, HNERM -2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA Y HUELLA DIGITAL
N° DE DNI	
N° TELEFONO MOVIL	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL INVESTIGADOR	FIRMA Y HUELLA DIGITAL
N° DNI	
N° TELEFONO MOVIL	

Lima, 03 de febrero del 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

ANEXO D. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Validación

Ambos instrumentos fueron validados por En este caso ambos instrumentos fueron aprobados por Justo M. y Taipe R. en el 2018. A través de juicio de expertos, 5 jueces de expertos para ser más precisos donde obtuvieron un $p < 0.5$ por lo cual se considera válido.

Confiabilidad

La confiabilidad para la variable nivel de conocimientos de bioseguridad, la consiguieron Justo M y Taipe R. El valor que consiguieron mediante el alfa de Cronbach fue 0.783 es por ello que se sostiene que es confiable.

De igual forma con la lista de observación el alfa de Cronbach fue de 0.928 es por esa razón que se sostiene que es confiable.

ANEXO E. APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 18 de diciembre de 2021

Investigador(a):
Bernabé Huasacca Antony Edgar
Exp. N° 1270-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación HNERM .2021”**, el cual tiene como investigador principal a **Bernabé Huasacca Antony Edgar**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO F. CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA RECOLECCION DE DATOS.



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO Y DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

N°052-SER-2B-AS-DE-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2022

Lima 20 febrero del 2022

Investigador (a):

Bernabé Huasacca Antony Edgar

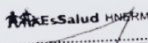
Presente:

Informo que ha sido aprobado el campo clínico para el desarrollo del proyecto de investigación “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de recuperación HNERM. 2021”, en la cual se desarrollarla en nuestro servicio.

El acceso al campo clínico será permitido por un plazo máximo de 6 meses a partir de la fecha que considera la presente, terminando la vigencia del permiso el 20 de agosto de 2022.

Cabe mencionar que usted ha firmado el **compromiso de confidencialidad para investigadores del CI**. Por lo que, se encuentra en la obligación de cumplir con lo referido en dicho documento.

Atentamente,


LIC. BETZA MARIÑO URIBE
ENF. JEFE DE RECUPERACION
SEP 2020E H W 4717

LIC. Betza Mariño Uribe

Enf. Jefe del servicio de recuperación