



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Conocimiento y prácticas de bioseguridad de la enfermera
frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Perez Cabellos, Carla Maria Milagros (orcid.org/0000-0003-3658-0492)

ASESORA:

Dra. Ramirez Lau, Sandra Cecilia (orcid.org/0000-0002-6970-2778)

Mg. Verastegui Gálvez Enma Pepita (orcid.org/0000-0003-1606-7229)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A DIOS

Agradezco a Dios todo poderoso, por la sabiduría y la fortaleza, que sin el nada es posible.

A MI FAMILIA

Esposo, madre e hijas. Por estar en todo momento sobre todo en aquellos días en que quise rendirme, por brindarme el apoyo moral y su amor para impulsarme a continuar con mis metas y objetivos profesionales

AGRADECIMIENTO

Agradezco A la universidad y nuestra docente por su orientación y conocimientos han sido fundamentales para el éxito de la investigación, por guiarnos con sus enseñanzas en el proceso de la investigación. Además, me siento privilegiada de formar parte del avance del conocimiento científico.

Agradezco al personal del Hospital que me brindo la su apoyo, facilitando la información y espacio para llevar a cabo dicho trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANDRA CECILIA RAMIREZ LAU, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento y prácticas de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023", cuyo autor es PEREZ CABELLOS CARLA MARIA MILAGROS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 28 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANDRA CECILIA RAMIREZ LAU DNI: 18100336 ORCID: 0000-0002-6970-2778	Firmado electrónicamente por: SCRAMIREZL el 06- 08-2023 21:35:48

Código documento Trilce: TRI - 0625051





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PEREZ CABELLOS CARLA MARIA MILAGROS estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimiento y prácticas de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CARLA MARIA MILAGROS PEREZ CABELLOS DNI: 44704852 ORCID: 0000-0003-3658-0492	Firmado electrónicamente por: CMPEREZC el 28-07- 2023 09:52:14

Código documento Trilce: TRI - 0625070



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	8
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	24
3.2 Variables y operacionalización.....	25
3.3 Población, criterios de selección muestra, unidad de análisis:	25
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.4 Procedimientos.....	27
3.5 Método de análisis de datos.....	27
3.6 Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES.....	49
VII. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS	55
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.....	29
Tabla 2. Nivel de prácticas de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.....	30
Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.....	31
Tabla 4. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas de protección básicas: lavado de manos de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.	32
Tabla 5. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas de protección básicas: uso de EPP de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.	33
Tabla 6. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas del entorno de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.....	34
Tabla 7. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre protección para el paciente de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.	35

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y prácticas de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023. La investigación fue de tipo básica y con diseño no experimental transversal descriptivo correlacional. La muestra estuvo integrada por 50 enfermeras seleccionadas mediante un muestreo probabilístico. Se aplicó los cuestionarios de conocimientos y prácticas de bioseguridad, con la técnica de la encuesta. En los resultados se observa que, 58% se encuentran en nivel de conocimiento alto, mientras que 90% se encuentran en nivel bueno en prácticas de bioseguridad. La prueba de correlación de Spearman demostró que, la relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad es de 0,53 y la significancia bilateral de 0,000 ($p < 0,05$). Por lo tanto, se evidencia relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad.

Palabras clave: conocimiento, prácticas, bioseguridad, enfermera

ABSTRACT

The present research work was to determine the relationship between knowledge and biosafety practices of the nurse against Covid 19 of a Level II Hospital, Chocope, 2023. The research was of a basic type and with a non-experimental cross-sectional descriptive correlational design. The sample consisted of 50 nurses selected by means of a probabilistic sampling. The biosafety knowledge and practices questionnaires were applied, with the survey technique. The results show that 58% are at a high level of knowledge, while 90% are at a good level in biosafety practices. Spearman's correlation test showed that the relationship between the level of knowledge and biosafety practice is 0.53 and the bilateral significance is 0.000 ($p < 0.05$). Therefore, a significant relationship is evidenced between the level of knowledge and biosafety practice.

Keywords: knowledge, practices, biosafety, nurse

I. INTRODUCCIÓN

En marzo de 2020, durante la pandemia de COVID-19, la bioseguridad adquirió una gran relevancia con el objetivo de proteger tanto a la población en general como al personal de salud que se encontraba en la primera línea de atención. Se tomaron medidas rigurosas para prevenir los contagios masivos y se implementaron protocolos estrictos de prevención y control de infecciones para garantizar la seguridad de todos. La bioseguridad se convirtió en una prioridad absoluta para mitigar la propagación del virus y proteger la salud pública en general (Salvatierra et al., 2021).

A nivel internacional según, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), define la bioseguridad como aquellas medidas y normas que se rigen y que están destinadas a proteger la salud del personal y la población en general, ante exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, que representa un riesgo para la salud. Por ello, estas acciones y protocolos se establecen con el único propósito de prevenir la expansión de enfermedades y asegurar un entorno seguro en el ámbito de la salud.

Cuando una enfermera no domina el conocimiento sobre bioseguridad, pueden ocurrir varias consecuencias negativas, en perjuicio de quienes acceden al sistema de salud. Por ejemplo, riesgo de infecciones cruzadas, generada por la falta de conocimiento sobre bioseguridad puede llevar a una mala implementación de las precauciones estándar y las prácticas de control de infecciones. Esto aumenta el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas a los accesitarios del servicio y otras personas en el entorno de atención médica. El escaso conocimiento del personal, genera exposición al riesgo, porque una enfermera que no domina el conocimiento sobre bioseguridad puede exponerse a sí misma y a otros colegas a posibles infecciones y enfermedades. Esto ocurre cuando no se utiliza adecuadamente el equipo de protección personal o no se siguen las pautas de desinfección y esterilización.

Durante el año 2020, la OMS declaró una emergencia sanitaria debido a la, Covid 19, la cual afectó en el ámbito físico y psicológico, siendo la población con mayor vulnerabilidad las personas con patologías no transmisibles como diabetes e hipertensión, personas de la tercera edad, mujeres embarazadas y niños. Por otro

lado, la falta de personal capacitado, escasez de equipos de protección, desconocimiento y miedo de los nuevos protocolos, la incertidumbre son factores que han influido directamente en todos los centros salud del mundo (OMS, 2020). El desconocimiento ocasionó dificultades en la calidad de la atención comprometida porque la falta de conocimiento en bioseguridad puede afectar las prácticas inadecuadas pueden conducir a errores y complicaciones que afecten la salud y el bienestar de los pacientes. El incumplimiento de normativas, genera el desconocimiento o falta de dominio en bioseguridad puede llevar a un incumplimiento de las normativas y regulaciones establecidas por las autoridades sanitarias. Esto puede acarrear consecuencias legales y disciplinarias para el personal de salud y la institución en la que trabajan (Salvatierra et al., 2021).

En medio de la pandemia, nacieron cambios radicales implementándose diversos protocolos con el único propósito de contrarrestar los contagios masivos ante esta terrible enfermedad causada por el Covid-19. En el mundo, se incrementó la fabricación de los equipos de protección personal en más del 40% sin embargo, a pesar del incremento no se pudo cubrir la demanda. Además, se hizo entrega equipos de protección a varios países, que incluían mascarillas, guantes y gafas para tan solo un mes de atención. Se ha estimado que la tasa de infección más alta, del 70 al 80%, es atribuida al Covid-19. Por eso, es importante que el personal de salud maneje conocimientos actualizados, con el fin de abordar de manera eficaz, segura y oportuna las prácticas de la bioseguridad en el ámbito hospitalario (Gutiérrez, 2022).

La desconfianza en el profesional de la salud es generada por el escaso conocimiento en bioseguridad puede generar desconfianza en el sistema de salud por parte de los pacientes y la comunidad. La percepción de que la atención no se brinda con estándares de seguridad adecuados puede afectar la reputación de la institución y disminuir la confianza en los servicios de salud. Las enfermeras reciban una formación adecuada en bioseguridad y se les brinde oportunidades para actualizar y mejorar constantemente sus conocimientos. La capacitación continua y la supervisión son fundamentales para garantizar las mejores prácticas de control de infecciones y bioseguridad del personal de salud (Salvatierra et al., 2021).

Es importante mencionar que, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), informó que, más de 230 000 trabajadores de salud fueron contagiados por el

Covid19, así mismo, se reportó que hubo 600 enfermeras fallecidas causa de esta terrible enfermedad, además, se estima que de todos los casos del mundo el 7% representa al personal de salud. Esta entidad CIE, hace un llamado e insta a los gobiernos a tomar medidas efectivas con el fin de protegerlos en esta lucha contra la pandemia. Cabe resaltar, la importancia de las capacitaciones y actualizaciones continuas para mejorar las prácticas y garantizar estándares altos de bioseguridad en los hospitales (Consejo Internacional de Enfermería [CIE], 2020).

Una mala práctica de bioseguridad por parte de una enfermera puede tener diversas consecuencias negativas tanto para ella misma como para los pacientes y el entorno de atención médica. Esto genera, por ejemplo, riesgo de infecciones porque la mala práctica de bioseguridad aumenta el riesgo de infecciones tanto para la enfermera como para los pacientes. La falta de medidas adecuadas de control de infecciones puede permitir la propagación de patógenos y aumentar las posibilidades de infecciones cruzadas en el entorno de atención médica. La inadecuada práctica de bioseguridad, genera contaminación del entorno porque si una enfermera no sigue las pautas de bioseguridad, puede contaminar el entorno de trabajo con patógenos y agentes infecciosos. Superficies, equipos y materiales pueden convertirse en fuentes de infección para otros pacientes y personal de salud (Gutiérrez, 2022).

según las Naciones Unidas, brindo un informe, se confirmó que, en la región de América Latina y el Caribe, luego de 2 años de pandemia, nos deja en evidencia las deficiencias, que existe en los sistemas de salud que hoy por hoy aún no se han resuelto (Naciones Unidas, 2022). A medida que el tiempo transcurre y ya para el tercer año de pandemia, la emergencia sanitaria aún persiste, y se ve reflejada en las debilidades, directrices y procedimientos establecidos. Pautas que resultan complicadas de seguir, porque no se lograron alcanzar los objetivos planteados, para el cual fueron creados, o en su defecto son modificados con frecuencia, dando como resultado cansancio y preocupación en el personal de salud (De Santis y otros, 2021).

La inadecuada praxis genere peligro para la salud del paciente, porque la mala práctica de bioseguridad puede arriesgar de quienes están siendo atendidos. En especial, de pacientes inmunodeprimidos, ancianos o personas con condiciones de

salud vulnerables, que pueden ser más susceptibles a las infecciones. La escasa práctica de bioseguridad genera consecuencias legales y profesionales porque una enfermera que no sigue las normas de bioseguridad puede enfrentar consecuencias legales y profesionales. La negligencia o falta de cumplimiento de protocolos puede resultar en demandas legales o acciones disciplinarias que afecten su carrera profesional (De Santis y otros, 2021).

En el contexto nacional en el Perú, se hace notar la preocupación del personal sanitario, debido al desconocimiento de las normas de medidas de bioseguridad y de la aplicación de las mismas. Por otro lado, en Andahuaylas se realizó un estudio cuyos resultados mostraron que el 100% de las participantes no lograron identificar cuáles eran los principios de bioseguridad, datos que son preocupantes para la seguridad y salud de ellos mismos y la de sus pacientes. Por consiguiente, es importante proporcionar capacitación adecuada, exhaustiva y oportuna sobre las normas de bioseguridad en el entorno hospitalario para garantizar la seguridad del paciente y familia (Hurtado y otros, 2020).

En el mismo sentido, el Ministerio de Salud (Minsa, 2021), durante la pandemia emitió 4 guías distintas que fueron modificándose y reestructurándose ante las nuevas restricciones con el objetivo de prevenir contagios y muertes. Estas modificaciones causaron confusión y desconcierto en el personal de salud que interpretaban las guías a su manera y desde su perspectiva en el campo de trabajo.

En el mismo orden de ideas, la alta demanda de pacientes contagiados por COVID-19, es una responsabilidad social que el personal de salud cuente con el conocimiento necesario para actuar adecuadamente cuando sea necesario, el manejo adecuado de la bioseguridad es fundamental para brindar una protección eficaz y oportuna tanto a su entorno familiar como en su lugar de trabajo. Esto no solo contribuye a su propia seguridad y bienestar, sino que también es esencial para proteger a sus seres queridos y a toda la comunidad en general. El personal de salud desempeña un papel vital en esta lucha contra la pandemia, y la capacitación en bioseguridad es una herramienta fundamental para enfrentar los desafíos de manera efectiva y responsable (Gomez, 2020).

La Pérdida de confianza generada por la mala práctica de bioseguridad puede llevar a la pérdida de confianza en la enfermera y en la institución de salud en general.

Los pacientes y sus familias pueden sentirse inseguros al recibir atención médica en un entorno donde las prácticas de bioseguridad no son adecuadas. El Ausentismo laboral, tiene repercusión en la salud debido a que, si una enfermera contrae una infección debido a una mala práctica de bioseguridad, puede resultar en ausentismo laboral, lo que afecta la disponibilidad de personal de enfermería para brindar atención adecuada. Para evitar estas consecuencias, es esencial que las enfermeras reciban una formación adecuada en bioseguridad y se adhieran a las mejores prácticas de control de infecciones. La capacitación continua y el seguimiento de las normativas de bioseguridad son fundamentales en beneficio de los involucrados en la atención médica (Minsa, 2021).

En el ámbito local, el hospital de Nivel II de Chocope, está debidamente implementado y cuenta con servicios en Medicina General, Ginecología, Cirugía, Pediatría, Medicina Interna, Gastroenterología, Neumología, Dermatología, Otorrinolaringología, Nutrición, se realizan cirugías menores como cesáreas, legrados, limpiezas, colporragia, laparoscópicas, otorrino, etc. Por ello, el Hospital no se encuentra ajeno a la realidad en la que vivimos por la Covid19, evidenciándose en algunas oportunidades que el personal atendía sin batas sin guantes, y el lavado de manos no es realizado de manera correcta o algunos solo optan por usar solo alcohol gel. Por ello, es importante la investigación en los diferentes escenarios de los sistemas de salud, porque permitirá desarrollar, evaluar y fortalecer el conocimiento y nos brindará un diagnóstico real de las debilidades y fortalezas de la enfermería, ya que el objetivo principal es mejorar sus conocimiento y prácticas de bioseguridad del Hospital de Chocope. Por todo lo expuesto se planteó la pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre conocimiento y práctica de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023?

Se plantearon los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas de protección básicas: lavado de manos?, ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de medidas de protección básicas: uso de EPP?, ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de medida del entorno / medio ambiente?, ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de medidas de protección para el paciente?

El estudio se cimienta en la justificación metodológica, El estudio se enfoca en investigar la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en profesionales de la salud. Para lograr este objetivo, se utilizarán instrumentos confiables y validados que permitan obtener información precisa y relevante. Se espera que esta investigación sea de utilidad para futuros estudios y aporte valiosos antecedentes en esta área.

Desde la perspectiva práctica, los resultados de este estudio serán fundamentales para identificar las fortalezas y debilidades de las enfermeras en cuanto a sus conocimientos y prácticas de bioseguridad. Estos hallazgos podrían utilizarse para desarrollar protocolos de seguridad en las instituciones de salud, con el fin de prevenir contagios y proteger tanto al personal como a los pacientes.

Justificación teórica; el estudio se basará en una revisión bibliográfica para contrastar las teorías con los resultados obtenidos. Esta revisión será valiosa para futuras investigaciones, ya que establecerá una sólida base de conocimiento en el tema y será de gran ayuda en el diseño de futuros estudios que aborden estas mismas variables.

En cuanto a la justificación social, el estudio busca mejorar las buenas prácticas de bioseguridad y brindar información relevante tanto a los profesionales de enfermería como a los pacientes. El objetivo es minimizar los riesgos de contagio y proteger la salud de todos los involucrados en el entorno de atención médica

La bioseguridad es un aspecto fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes y del personal de salud, y cualquier esfuerzo por mejorar el conocimiento y las prácticas en este ámbito es altamente valioso. Además, la revisión bibliográfica y la base teórica que se establecerán en este estudio serán útiles para el avance de la ciencia y el desarrollo de nuevas investigaciones en el futuro. Y como objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023. Se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas de protección básicas: lavado de manos, Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de medidas de protección básicas: uso de EPP, Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de medida del entorno / medio ambiente, Identificar la relación entre el

conocimiento y las prácticas de medidas de protección para el paciente. Teniendo en cuenta las variables de estudio se planteó la hipótesis general: Existe relación significativa entre el Conocimientos y prácticas de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 en el Hospital Chocope 2023. Y como hipótesis específicas: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas de protección básicas: lavado de manos. Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de medidas de protección básicas: uso de EPP. Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de medida del entorno / medio ambiente. Existe relación significativa entre conocimiento y las prácticas de medidas de protección para el paciente.

II. MARCO TEÓRICO

Se revisaron los siguientes estudios en el contexto internacional sobre la variable conocimiento y prácticas de bioseguridad, se tiene a Dos Santos et al., (2022). El estudio se llevó a cabo con la única intención de ver la relación entre conocimiento y practica de bioseguridad, para lograrlo, realizaron una revisión minuciosa de 12 artículos publicados en revistas Scielo. Los resultados revelaron que, enfermería poseen conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad y reconocen su importancia, su implementación no es completa, lo que sugiere una adhesión parcial. El estudio concluyó que existe una brecha entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad, enfatizando la necesidad de implementar estas medidas para prevenir contagios. Por tanto, es importante fomentar una cultura de bioseguridad en cualquier ambiente de salud.

Además, el estudio realizado por Peña et al., (2021) tuvo como objetivo del implementar medidas de bioseguridad y evaluación de prácticas, cuyo diseño fue cuantitativo, descriptivo y transversal, su muestra fue de 303 participantes, los resultados obtenidos reflejan que, en relación a conocimiento revelaron que el 95% reconoce que el lavado de manos es una medida preventiva, por otro lado, las prácticas, se evidencio que un 62% posee practicas correctas sobre el uso correcto de la mascarilla, el 17% no la usa de manera correcta, tampoco constantemente, el 70% de los encuestados practica el lavado de manos correctamente y el 30% no practica el lavado de manos.

Otro estudio, realizado por, Ishaque et al., (2021), el estudio fue abordado en la Universidad de Lahore, Pakistán, se investigó sobre las variables conocimiento y prácticas de bioseguridad, el diseño del estudio fue correlacional descriptivo y de corte transversal, la muestra fue de 54 participantes, el estudio refleja la importancia de aplicar medidas de bioseguridad de manera constante en todos los niveles del entorno hospitalario para minimizar la transmisión de agentes patógenos. Aunque fue difícil prevenir inicialmente los contagios, debido a la escasa información, una vez brindadas las medidas de prevención, una respuesta madura y responsable puede detener la propagación de manera efectiva.

También, el estudio de Parrales (2019) el objetivo principal del estudio fue determinar la relación del conocimiento y la práctica de bioseguridad en el ámbito

hospitalario, el estudio tuvo un enfoque descriptivo cuantitativo de corte transversal, la muestra fue de 58 participantes. Los resultados indicaron que el 98% posee conocimientos de bioseguridad, y que a su vez no fueron aplicados en su práctica diaria, y el 100% de los encuestados si ejecutan el lavado de manos antes y después de tener contacto con los pacientes y en todos los momentos que se requería hacerlo. Concluyendo que se demostró que el personal de salud no cumplió con el adecuado uso de las medidas de bioseguridad según protocolos establecidos, lo cual se le atribuyo a la escasez de insumos.

Además, Vera et al, (2018), propusieron en el estudio determinar la relación y la efectividad de la guía de buenas prácticas de bioseguridad en un hospital de Cuba, la muestra fue de 56 enfermeras. Los resultados reflejaron que un 57% de las enfermeras mejoraron sus conocimientos con la capacitación, pero antes de la capacitación el 94% de ellas expresaron que había la necesidad de contar con una guía, y un 46% indicó que si tenía algún conocimiento básico sobre bioseguridad. Sin embargo, al recibir la capacitación, el 80% de las enfermeras logro adquirir nuevos conocimientos, dichos resultados nos señalan que la implementación de una guía fue efectiva, porque contribuyo en enriquecer sus conocimientos.

En el ámbito nacional se revisaron antecedentes relevantes con la variable conocimiento y práctica de bioseguridad, se tiene a Yataco (2023), su estudio uvo como objetivo determinar la actitud de las enfermeras hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo de corte transversal, la muestra fue de 28 participantes. Los resultados demostraron que el 96% poseen conocimientos buenos y a su vez los aplica de manera eficiente, mientras que solo el 4% presentaba deficiencias en el conocimiento y en la práctica, en cuanto a la dimensión de aplicación de medidas de bioseguridad un 65% de las encuestadas no aplicó estas medidas de manera correcta, mientras que un 35% si aplicaba correctamente. Por ello, es importante es importante la capacitación constante para asegurar sean cumplidas rigurosamente en todos los ámbitos de salud.

Además, Urquiaga y Chunga (2022) el objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de bioseguridad. El estudio tuvo un enfoque descriptivo y correlacional y transversal, con una muestra de 20

participantes. Cuyos resultados reflejan que el 55% posee conocimientos bajo, y un 40% poseen conocimientos medios y solo en un mínimo porcentaje 5% presentaron un alto nivel de conocimiento. En cuanto a las prácticas de bioseguridad el 70% presento inadecuadas prácticas, y el 30% fueron adecuadas. Estableciéndose una relación significativa entre ambas variables de estudio.

Así mismo, Coral y Flores, (2022) llevaron a cabo un estudio para determinar la relación entre conocimiento bioseguridad del personal de salud, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, dicha muestra fue de 50 participantes. Los resultados de las encuestadas reflejaron que un 60% posee conocimiento medio, un 36% posee conocimientos altos y en menor porcentaje el 4% posee conocimiento bajo. En cuanto a las prácticas un 56% posee prácticas adecuadas y un 44% sus prácticas fueron inadecuadas. Los hallazgos revelaron una relación significativa entre las variables analizadas.

Además, Chávez (2021) en su trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y prácticas de bioseguridad, el estudio fue descriptiva y cuantitativa de corte transversal con una muestra de 98 participantes para determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad. Los resultados indicaron que el 45% de los participantes tenían un conocimiento bueno, el 51% conocimiento regular y solo el 4% tenía conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas, un 40% demostró prácticas buenas, el 56% prácticas regulares y un 4% mostró prácticas deficientes. Se concluyó que las variables estudiadas se relacionan de manera moderada.

Según, Herrera (2021) en su investigación El objetivo del estudio fue analizar la relación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad. Se utilizó un enfoque descriptivo no experimental correlacional y se contó con una muestra de 84 enfermeros. Los resultados señalaron que un 87% posee un conocimiento alto, mientras que un 13% posee un nivel de conocimiento medio. En cuanto a las prácticas un 73% posee prácticas adecuadas un 27% prácticas inadecuadas. Finalmente, la relación entre el conocimiento y la práctica fue evaluada mediante un coeficiente de correlación de Rho Spearman, el cual demostró una relación negativa muy baja con un valor de 0.080 y una significancia bilateral de 0.469.

En un contexto similar, Palpa (2021) en su estudio tuvo como propósito abordar la relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad, la muestra estuvo compuesta por 40 enfermeras, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, los resultados mostraron que un 60% de las enfermeras tenía un conocimiento alto, el 27% u moderado y el 13% bajo. En cuanto a las dimensiones específicas del conocimiento, todas mostraron un nivel alto con un 55% de acierto para cada una, en relación a las prácticas, el 42% posee prácticas moderadas, el 33% prácticas altas y solo el 25% prácticas bajas. Todas las dimensiones específicas de la práctica alcanzaron un nivel moderado con un 57% de cumplimiento. Los resultados indicaron una relación significativa entre ambas variables, respaldada por el análisis de Rho Spearman.

Para concluir un estudio realizado por Vera (2020) tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y prácticas de bioseguridad, tuvo un enfoque descriptivo correlacional y transversal, y la muestra fue de 80 participantes. Los resultados del estudio demostraron que un 93% de poseer un conocimiento alto, mientras que solo el 7% tenía un conocimiento medio. Referente a las prácticas, el 46% de los participantes demostró prácticas adecuadas, en un 38% prácticas regulares y solo un 16% prácticas bajas. Concluyendo que, existe una relación significativa entre ambas variables estudiadas.

A continuación, el conocimiento basado en el fundamento epistemológico, dicho fundamento reconoce que el conocimiento de la enfermera debe fundamentarse en la evidencia científica. Eso quiere decir que la enfermera debe investigar sobre los avances de las evidencias científicas en el campo de la bioseguridad y el control de las infecciones. La aplicación de la evidencia científica en su labor diaria garantiza una atención de calidad y permite una respuesta informada y responsable frente a los desafíos de la atención médica y la prevención de enfermedades infecciosas (Cañarte et al., 2021).

Cuando las enfermeras y otros profesionales de la salud se basan en la evidencia científica, están tomando decisiones informadas y respaldadas por la investigación y el análisis riguroso. Esto no solo beneficia a los pacientes, sino que también ayuda a mejorar la eficiencia de los servicios de salud (Cañarte et al., 2021).

El conocimiento permite el dominio en el ejercicio profesional de salud y le otorga el manejo eficiente en los procedimientos prácticos de las especificaciones normativas. En ese sentido, la finalidad de las instituciones de salud debe ser siempre incentivar el conocimiento a través de diversas estrategias formativas, como los talleres interdisciplinarios que promueve el trabajo en equipo en beneficio de salud y la vida de los pacientes. Por otro lado, los profesionales deben tener una actitud de apertura al conocimiento, porque permite fortalecer las competencias profesionales; esa disposición, se manifiesta con la actualización permanente, los cursos auto formativos o la investigación científica que permita que los profesionales de salud se apropien del conocimiento que les permita realizar los procedimientos en beneficio de los que acceden al servicio de la salud (Páramo, 2015).

Además, la base teórica se fundamenta en el pragmatismo, dicha corriente está encaminada en que el pensamiento que ha ido evolucionando a través del tiempo y con el tiempo, dando lugar a la investigación científica tal y como la conocemos hoy. El objetivo de esta teoría es enriquecer el conocimiento humano con los estudios de los hechos reales y los que aún no se conocen, aquellos que carecen de información y que no se han explicado, el enfoque pragmático sustenta que el conocimiento radica en lo útil, valioso y que este nos contribuye a una vida plena. La inteligencia humana nos ayuda a comprender la realidad a través de la investigación de la realidad con el propósito de tomar las mejores acciones en lugar de buscar la verdad absoluta (Cañarte et al., 2021).

Otra teoría que habla del conocimiento es la Epistemología social, dicha teoría enfatiza que el conocimiento se construye en la sociedad a través de la interacción social. Este se considera como un producto colectivo y no como algo que está en la mente del individuo. En el contexto de la enfermería, esta perspectiva cobra relevancia, ya que el conocimiento sobre prácticas de bioseguridad y cuidados de salud se desarrolla y enriquece mediante la colaboración entre diferentes actores del sistema de salud, como profesionales de la enfermería, médicos e investigadores. La interacción y el intercambio de ideas entre estos actores pueden llevar a mejoras en las prácticas y políticas de atención médica, lo que a su vez beneficia a los pacientes y a la comunidad en general (Páramo, 2015).

El conocimiento es fundamental para el ámbito profesional de la salud, ya que proporciona la habilidad necesaria para realizar eficazmente los procedimientos normativos. Por lo tanto, las instituciones de salud deben fomentar activamente el conocimiento a través de diversas estrategias formativas, como talleres interdisciplinarios que fomenten el trabajo en equipo en beneficio de los pacientes. Además, los profesionales de la salud deben mostrar una actitud abierta hacia el conocimiento, ya que esto contribuye al fortalecimiento de sus habilidades y competencias. Esta disposición se refleja en la actualización continua, la participación en cursos de autoaprendizaje y la investigación científica, lo que les permite adquirir el conocimiento necesario para la atención en los pacientes (Cañarte et al., 2021).

Los fundamentos filosóficos presentados en este contexto brindan una sólida base ética y moral para abordar el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el ámbito de la enfermería. Al integrar el conocimiento científico con principios éticos, las enfermeras pueden tomar decisiones fundamentadas y actuar de manera responsable en la protección de la salud de los pacientes y en la promoción de un ambiente seguro en la atención médica. En última instancia, al combinar la ciencia y la ética, las enfermeras se posicionan para abordar de manera efectiva los desafíos actuales relacionados con la bioseguridad y la atención médica (Páramo, 2015).

Además, la teoría constructivista del conocimiento; sostiene que, el conocimiento no se adquiere de forma pasiva, sino más bien este se va construyendo por el sujeto. Y es por ello, que el aprendizaje se va generando cuando hay interacción con el mundo que lo rodea y el mismo sujeto, basando en sus experiencias y percepciones. Dicha teoría considera que es importante crear ambientes de aprendizaje que permitan explorar los conocimientos (Miranda, 2022)

Vinculado a lo anterior, la importancia del conocimiento es útil para garantizar la salud del ser humano en entornos de atención médica. Además, la investigación científica y la teoría del conocimiento son fundamentales para comprender y explicar los fenómenos relacionados con la bioseguridad, que nos permitirá identificar y aplicar medidas preventivas para garantizar la salud óptima, con el propósito de evitar la transmisión de infecciones en el ambiente hospitalario

garantizando la seguridad del personal de salud y la de los pacientes. El enfoque pragmático del conocimiento y la importancia de la aplicación práctica y teorías, es fundamental para la implementación efectiva de protocolos de bioseguridad en los entornos de atención sanitaria (Cañarte et al., 2021).

En cuanto al marco filosófico y epistemológico de esta problemática, es importante considerar que existen diferentes enfoques y perspectivas desde los cuales se puede abordar la investigación. Por ejemplo, desde una perspectiva filosófica, se pueden tomar en cuenta principios éticos y de responsabilidad profesional para comprender el rol de las enfermeras en la prevención de las infecciones. Desde el punto de vista epistemológico, se puede adoptar un enfoque basado en la evidencia científica, donde se busca recopilar información empírica y objetiva sobre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad de las enfermeras, esto implica utilizar métodos de investigación rigurosos, como cuestionarios, observaciones o revisiones bibliográficas, para obtener datos confiables y válidos (Ariza, 2011)

En el mismo sentido, el fundamento epistemológico de la problemática sobre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad de una enfermera se basa en la necesidad de contar con un enfoque científico, reflexivo y de aprendizaje continuo. La importancia de utilizar la evidencia científica y aplicar el pensamiento crítico en la toma de decisiones es fundamental para garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes y del personal de salud. Además, le permitirá evaluar tomar decisiones informadas y fundamentadas en la búsqueda de óptimos resultados. Al adoptar este enfoque, los profesionales de la salud pueden garantizar una atención segura y efectiva, protegiendo la salud de los pacientes y el personal de salud.

El enfoque filosófico y epistemológico aplicado al estudio del conocimiento y prácticas de bioseguridad de las enfermeras frente al Covid-19 en un hospital requiere la integración de principios éticos y responsabilidades profesionales. Esto implica adoptar un enfoque fundamentado en la evidencia científica para obtener información válida y confiable. Al asegurar que las decisiones y acciones estén respaldadas por información confiable, se garantiza una atención de calidad y se disminuye el riesgo de contagio. Además, mejora en las prácticas de bioseguridad mediante la investigación es clave para enfrentar desafíos futuros y para garantizar una atención óptima en situaciones de emergencia y pandemias (Ariza, 2011).

También, se tuvo como teoría de enfermería a Dorothea Orem, sostiene que cada persona tiene la gran responsabilidad y capacidad de cuidar de sí misma y de sus seres queridos.

Y se enfoca en el concepto del autocuidado, que es la habilidad que posee una persona para mantener su propia salud. Además, se destaca tres conceptos principales: el déficit de autocuidado, el requisito de autocuidado y el requisito de cuidado enfermero. El déficit de autocuidado es la falta de capacidad de una persona para cuidar de sí misma, es decir le demanda mayor esfuerzo y capacidad para cuidar de sí mismas, mientras que el requisito de autocuidado son las aquellas actividades necesarias para mantener equilibrada la salud de todo ser humano. El requisito de cuidado enfermero, está relacionada con todas aquellas actividades realizadas, brindadas por el personal de enfermería su fin es ayudar a satisfacer sus necesidades básicas de autocuidado (Orem, 2001).

La teoría de Dorotea Orem destaca la importancia del autocuidado en el ser humano, esta teoría resalta la importancia del conocimiento y la práctica del autocuidado como medidas preventivas. La enfermera desempeña un papel fundamental al brindar educación a los pacientes, ayudándolos a desarrollar sus habilidades de autocuidado y enseñándoles de manera accesible sobre temas de bioseguridad. Además, la teoría enfatiza la adaptación, lo que implica que la enfermera debe estar atenta a las necesidades individuales y propias de cada paciente. En resumen, esta teoría proporciona un marco conceptual que permite comprender cómo interactúan el conocimiento y la práctica de la bioseguridad, y su aplicación en el cuidado de los pacientes (Raile, 2018).

El enfoque en el autocuidado y la responsabilidad del individuo para mantener su propia salud es fundamental para la prevención de enfermedades y la promoción de un estilo de vida saludable. Además, la adaptación a las necesidades individuales de cada paciente es fundamental para brindar una atención de calidad y personalizada. Dicha teoría proporciona una guía valiosa para las enfermeras al ayudar a sus pacientes a adquirir las habilidades necesarias para cuidar de sí mismos y prevenir riesgos para su salud.

En cuanto al conocimiento, es aquella comprensión que tiene una persona de ciertos temas. Es la combinación entre habilidades, experiencias que se va

adquiriendo y se interioriza a lo largo de la vida. Es también un conjunto de información adquirida en el tiempo sobre diferentes temas de interés, este se adquiere a través de la experiencia, educación y observación (Flores, 2015).

Y el conocimiento explícito; este puede ser transmitido a través de palabras, imágenes, símbolos o cualquier otro medio de comunicación. Este conocimiento es fácil de transferir y se puede almacenar (Segarra y Bou, 2005).

En relación al conocimiento de bioseguridad, son aquellas habilidades, actitudes y prácticas que posee el personal de salud, cuyo fin es prevenir y evitar la exposición a agente patógenos biológicos peligrosos de su entorno laboral. Incluyendo el uso correcto de los EPP, medidas de higiene, el conocimiento y experticia del manejo correcto de protocolos de bioseguridad (Ruiz, 2017).

De manera que, el conocimiento en el campo de la bioseguridad es parte esencial y fundamental en la práctica asistencial, ya que nos garantiza la bioseguridad tanto de sus pacientes como del personal de salud. Por lo tanto, es crucial contar con una formación continua, sólida con el fin de brindar una atención oportuna, segura y de calidad (Sánchez y Pérez, 2021).

El conocimiento en bioseguridad es de suma importancia y no debe ser subestimada. Los conocimientos relacionados con medidas de bioseguridad están estrechamente vinculados al desarrollo de las habilidades mentales de los profesionales de la salud, estas habilidades pueden variar entre instituciones e incluso entre países, ya que se ven moldeadas por la interacción médico-social. Por ello promover una cultura de seguridad y garantizar una actualización constante de estos conocimientos se vuelve fundamental para proteger tanto a los pacientes como al personal sanitario. Finalmente, los profesionales de la salud tienen una gran responsabilidad para con sus pacientes y para lograrlo, es vital que estén bien informados y capacitados (Thirunavukkarasu, 2022).

Por otro lado, La bioseguridad se define como el conjunto de normas y regulaciones establecidas por las entidades de salud con el propósito de prevenir riesgos frente a las infecciones intrahospitalarias que pueden surgir a raíz de diversas patologías. Esto abarca la capacitación y formación de los trabajadores en el manejo seguro de agentes patógenos y biológicos, así como la identificación y gestión de los riesgos asociados a su manipulación (Llerena & López, 2021).

La práctica de la bioseguridad en el profesional de salud, es la manifestación del dominio del conocimiento. Es decir, son las acciones que permiten promocionar y prevenir la salud; en ese contexto, los procedimientos deben estar alineados a las especificaciones normativas y técnicas para que las instrucciones médicas sean las más pertinentes en favor de los usuarios de la salud. En tal sentido, esta necesidad, genera exigencia del profesional para que, en relación a su actitud de servicio, se pueda generar las condiciones para promover la praxis que cautelen la vida del profesional y la de los pacientes y sus familias, considerando que, las decisiones, repercute en la seguridad de quienes están formando parte del entorno médico. Es por ello que, se debe generar las condiciones para garantizar una adecuada práctica en la bioseguridad de quienes hoy acceden al sistema de salud y está debe ser parte de las políticas públicas y del rigor en las especificaciones técnicas (Sánchez y Pérez, 2021).

Los principios de bioseguridad comprenden al conjunto de normas pautas y procesos que deben seguirse con el objetivo de reducir los riesgos asociados a la manipulación y exposición a agentes biológicos. Los principios de bioseguridad más frecuentes son; Universalidad indica que todas las personas están expuestas a agentes patógenos (MINSA, 2020).

Así mismo, Ahsan et al., (2021) refiere que, la dimensión del conocimiento grado auto percibido del nivel de conocimientos sobre bioseguridad, hace referencia a la evaluación subjetiva de una persona sobre su propio grado de dominio y comprensión de conceptos, este grado auto percibido puede variar de una persona a otra y se deja influir por factores como la experiencia laboral, capacitaciones, la formación académica. Un profesional que se considere a sí mismo como un alto grado de conocimientos se sentirá seguro y con toda la capacidad de aplicar correctamente las medidas de bioseguridad, lo contrario a una persona con bajo nivel de conocimiento. Por ello, es importante contar con evaluaciones objetivas, y tener una visión precisa de la preparación del personal de salud.

El marco técnico-normativo establece un conjunto de leyes y regulaciones en Perú con el único propósito de efectuar medidas de prevención y control para reducir el riesgo de contagio y propagación del COVID-19. Esta normativa ofrece orientación en diversas áreas, abordando aspectos clave de la bioseguridad y la protección de

la salud pública, como el uso obligatorio de mascarillas, el mantenimiento del distanciamiento físico, la importancia del lavado de manos y la necesidad de limpieza y desinfección de los espacios, estas medidas son esenciales para salvaguardar la salud de la población y contribuir a la lucha contra la pandemia. Cumplir rigurosamente con estas recomendaciones puede tener un impacto significativo en la lucha contra la pandemia, y demuestra nuestra responsabilidad colectiva en cuidar de nuestra comunidad y superar estos desafíos de salud pública (MINSA, 2021).

El desarrollo profesional del personal de salud está estrechamente vinculado al entorno laboral en el que trabajan. A lo largo de su carrera, adquieren y comparten conocimientos que son influenciados por los métodos y estilos de trabajo institucionales. Es crucial comprender cómo estos conocimientos evolucionan y se adaptan a los cambios en el entorno organizacional para mejorar la calidad y seguridad de la atención. Reconocer el papel fundamental de los profesionales de la salud en la protección de la salud pública certifica una atención más segura tanto para los pacientes como para los propios profesionales (Bhagavathula et al., 2020).

En lo referente a las prácticas la teoría relacionada a la práctica cognitiva, orienta en cómo las personas usan la cognición para realizar actividades prácticas. La cognición está ligada a la acción práctica, y que la cognición se desarrolla a través de la participación en prácticas. Por ello, esta teoría considera que el conocimiento y la habilidad no están separadas ni abstractas, sino que se manifiestan en la participación activa en prácticas cotidianas en contextos específicos (Soledad, 2020).

La aplicación de la bioseguridad en el ámbito de la salud es la materialización del dominio del conocimiento adquirido. Es decir, se trata de las acciones que buscan promover y prevenir la salud, asegurando que los procedimientos se ajusten a las normas y técnicas establecidas para que las indicaciones médicas sean las más adecuadas en beneficio de los pacientes. Esta necesidad impone una exigencia al profesional de mantener una actitud de servicio que propicie condiciones para salvaguardar tanto su propia vida como la de los pacientes y sus familias. Dado que la decisión profesional impacta en la seguridad de quienes forman parte del entorno médico, es fundamental establecer las condiciones que garanticen una adecuada

práctica de la bioseguridad para aquellos que acceden al sistema de salud. Esto debe formar parte de las políticas públicas y ser un criterio riguroso en los requisitos normativos (MINSA, 2021).

Para dicha teoría, la cognición y la acción práctica están estrechamente relacionadas, donde el conocimiento se va desarrollando con la acción de la práctica. Esta teoría sugiere que el aprendizaje práctico se relaciona con la reflexión crítica y la participación activa en situaciones concretas. Además, las habilidades cognitivas y las prácticas se cimentan a través de la experiencia, observación y la reflexión (Soledad, 2020).

La teoría de la práctica cognitiva es relevante en el contexto de la bioseguridad, ya que sostiene que la cognición está relacionada con la acción práctica. En el ámbito hospitalario, la bioseguridad es esencial para la prevención y control de las infecciones, además, requiere un conocimiento sólido y prácticas efectivas. Por eso, los conocimientos teóricos y prácticos son fundamentales para la enfermera en su práctica del día a día, además es esencial que posea conocimientos básicos de protocolos, procedimientos de bioseguridad y que sea capaz de aplicarlos en su ámbito laboral hospitalario, para prevenir accidentes laborales (Meléndez, 2020).

Según la teoría de la práctica situada; sostiene que las prácticas son construidas a partir de las experiencias y de los conocimientos adquiridos en un contexto específico. La teoría en mención refiere que, el conocimiento de va adquiriendo mediante la participación activa de las actividades cotidianas (López et al., 2021).

Otra teoría considerada para el estudio, es la acción planificada; esta teoría sostiene que las personas se planifican y llevan a cabo sus acciones que previamente han sido planeadas. Dicha teoría plantea 3 factores que considera importantes para esta teoría: el primero es la actitud hacia el comportamiento, las normas sociales, y la percepción del control sobre el comportamiento. Esta teoría ayuda a comprender mejor las barreras para adopción de prácticas específicas (Campo et al., 2019).

Es importante considerar que el conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud están vinculados con los métodos y estilos de trabajo presentes en su lugar de empleo, y que evolucionan a lo largo de su trayectoria profesional en respuesta a los cambios en el entorno laboral. Esta interdependencia pone de

relieve la importancia de identificar y abordar los factores organizacionales que influyen en cómo el personal de salud adquiere y aplica sus conocimientos de bioseguridad. Por ello, comprender cómo estos conocimientos evolucionan y se adaptan a los cambios en el entorno laboral es fundamental para mejorar la seguridad y calidad de la atención en el ámbito de la salud (Bhagavathula et al., 2020).

La teoría de Dorotea Orem, tienen una fuerte relevancia en las prácticas de bioseguridad de las enfermeras. Esta teoría enfatiza la importancia del autocuidado y la responsabilidad de cuidar de uno mismo y de los demás. En el contexto de la bioseguridad, esto se traduce en que los profesionales de la salud, deben tomar medidas preventivas para protegerse a sí mismos y a los demás de posibles riesgos de infecciones. Esto implica el uso adecuado del equipo de protección personal, seguir protocolos de higiene rigurosos y mantenerse informados sobre las medidas preventivas. Aplicar esta teoría en las prácticas de bioseguridad resalta la necesidad de que las enfermeras protejan tanto su propia salud como la de los pacientes, el trabajo en equipo garantiza una atención segura (Raile, 2018).

Sin embargo, la implementación de medidas de bioseguridad implica acciones que los profesionales de la salud adoptan para prevenir riesgos de contagio. No obstante, estas prácticas pueden variar en diferentes lugares y están influenciadas por factores culturales, psicológicos, cognitivos y éticos. Es interesante observar cómo la definición de estas medidas ha evolucionado y se ha adaptado durante la pandemia de COVID-19, con las recomendaciones cambiantes de organismos internacionales de salud como la OMS, OPS, CDC y ECDC. También es importante reconocer que esta carga normativa puede ser abrumadora para los trabajadores de la salud. La adaptación y cambio en estas prácticas demuestran la importancia de mantenerse actualizado (CEPCE,2020).

No obstante, es necesario encontrar un equilibrio entre las normativas y el trabajo del personal de salud, para garantizar estas medidas de manera efectiva y segura. En este sentido, es fundamental que se promueva un ambiente de trabajo que facilite la implementación de las medidas de bioseguridad de manera efectiva. (CEPCE,2020).

Por ende, las recomendaciones están en evolución para las prácticas de bioseguridad se adaptan a las circunstancias cambiantes y sus características individuales de cada persona y los entornos físicos. Evaluar integralmente el cumplimiento de estas recomendaciones puede ser difícil, ya que su efectividad puede depender de diversas contingencias y factores condicionantes. Por lo tanto, es esencial que las instituciones de salud promuevan la educación continua y orientación clara para garantizar la seguridad tanto del personal como de los pacientes (CEPCE,2020).

A lo largo de la historia, se ha observado que las prácticas de bioseguridad en el ámbito de la salud no son universalmente ideales, ya que su evaluación se ve influenciada por diversos factores como sistemas de valores, contextos y momentos históricos. Por lo tanto, es fundamental abordar estas prácticas desde una perspectiva ética y práctica, teniendo en cuenta la gestión y las políticas de salud. La complejidad de las prácticas de bioseguridad durante la pandemia destaca la importancia de considerar los diferentes contextos y sistemas, ya que no se puede aplicar una solución única a nivel universal debido a las diversas circunstancias que se presentan.

La práctica, se define como aquellas actividades que realizan las personas, estas acciones están mediadas por los objetos, herramientas y tecnologías que se usan, así como también por las relaciones sociales que se establecen en el proceso, estos procesos socialmente compartidos tienen un claro propósito y se efectúan con regularidad en contextos específicos, que están organizados por reglas y normas que se transmiten por medio del aprendizaje (Schatzki et al., 2001).

La práctica de bioseguridad, consiste en la implementación de medidas preventivas enfocadas en la bioseguridad y esta comprende de una serie de precauciones que fueron diseñadas para resguardar, preservar y proteger al personal de salud como a los pacientes, su finalidad principal es prevenir la propagación de enfermedades. Dichas prácticas incluyen comportamientos y hábitos que se adoptan con el fin de minimizar riesgo de exposición a agentes físicos, químicos y biológicos (Ministerio de Educación Chile, 2018).

Según Walker (2020), menciona que es factible evaluar y medir las prácticas de bioseguridad. Desde su perspectiva, dichas prácticas de bioseguridad son aquellas

acciones sociales que, cuando estudian de manera aislada y por separado de su contexto, se definen en conceptos abstractos de naturaleza cognitiva. Es importante recalcar que las prácticas de bioseguridad siempre están enmarcadas en un contexto médico social, sujetas a procedimientos específicos como lavado de manos, uso correcto de los EPP, acondicionamiento del entorno y la implementación de medidas para la protección del paciente. dichas prácticas revelan el comportamiento que influyen en su desarrollo.

El uso adecuado de medidas de protección, como guantes, batas, mascarillas y gafas, es fundamental para evitar la exposición a agentes biológicos y reducir el riesgo de contagio. Estas medidas deben seleccionarse cuidadosamente según el tipo de exposición y nivel de riesgo involucrado. En relación a las barreras de protección, el lavado de manos con desinfectante que contenga alcohol y el uso de barreras y equipos como mascarillas, guantes, gafas y batas también son esenciales para prevenir infecciones y proteger al personal sanitario de la exposición a sustancias peligrosas. los guantes son utilizados para salvaguardar las manos del personal sanitario de la exposición a sustancias peligrosas (MINSa, 2020).

Las mascarillas se utilizan para reducir la exposición a partículas en el aire, como el polvo, los virus y las bacterias, el mandilón es un tipo de bata que se utiliza para proteger a la exposición de fluidos corporales como sangre, saliva y sustancias peligrosas, el manejo de punzo-cortantes se refiere a aquellas medidas de bioseguridad que se deben tomar para prevenir los accidentes con los objetos cortantes o punzantes (MINSa, 2020).

Según la guía del MINSa, es necesario llevar a cabo el manejo adecuado de residuos biocontaminados cuyo objetivo es proteger la salud del personal de salud y el riesgo de transmisión de enfermedades, los pacientes y el medio ambiente. Este tipo de residuos biocontaminados deben ser clasificados y separados en bolsas de color rojo, amarillo y negro de acuerdo a su nivel de riesgo biológico. El manejo de los biocontaminados hace referencia a la gestión adecuada de desechos que pueden estar biocontaminados con agentes biológicos, como virus, bacterias, hongos, entre otros (Minsa, 2018).

Además, las medidas de eliminación implican el manejo seguro y correcto de residuos biológicos, biocontaminados, especiales y comunes, dentro de ellos tenemos, jeringas, agujas, gasas, empaques, y otros materiales contaminados, con el fin de prevenir los contagios y propagación de las enfermedades infecciosas. Medidas que incluye la correcta segregación, almacenamiento temporal, transporte y eliminación final estos residuos, respetando las normas establecidas por las autoridades competentes (Cobos, 2021).

En el mismo sentido, según la OMS (2020), las prácticas de bioseguridad se rigen por distintas dimensiones, entre ellas, las medidas de protección básicas como el lavado de manos. Esta práctica es importante en el campo de la salud, especialmente para el personal de enfermería, ya que se ha demostrado como una medida efectiva para evitar la propagación de infecciones nosocomiales y reducir el riesgo de contagio tanto para el personal de salud como para los pacientes. Como sociedad, debemos concientizar sobre la importancia del lavado de manos y asegurarnos de que se sigan cumpliendo las recomendaciones sanitarias, especialmente en los entornos de atención médica donde la protección de la salud es esencial.

Así mismo, las prácticas sobre medidas de protección básicas: uso de EPP, en la práctica el uso de EPP es fundamentales para el personal de enfermería porque garantiza la protección contra riesgos biológicos, y es responsabilidad de la enfermera seguir las pautas que garantizan su propia seguridad, puesto que se expone a patógenos y sustancias contaminantes. El uso adecuado de los EPP, es un requisito establecido por normas y regulaciones en el ámbito de la salud.

Vinculado a la anterior, las prácticas sobre medidas del entorno o ambientales son de gran relevancia para el personal de enfermería, ya que desempeñan un papel importante en la creación de un entorno seguro en los centros de atención. Estas prácticas tienen como objetivo prevenir las infecciones nosocomiales, controlar factores de riesgo y asegurarse de cumplir con las normas establecidas. Al mantener un ambiente adecuado, se contribuye a la seguridad y bienestar del paciente como del personal de salud (OMS,2020).

Por último, las prácticas relacionadas con medidas de protección para el paciente son fundamentales para el personal de enfermería, ya que buscan proporcionar una

atención segura y de calidad. Esto implica el uso adecuado de barreras de protección, manipulación correcta de equipos médicos y medidas de aislamiento cuando sea necesario. Estas prácticas ayudan a reducir el riesgo de infecciones nosocomiales, cumpliendo con estándares de calidad y generando confianza en los pacientes.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

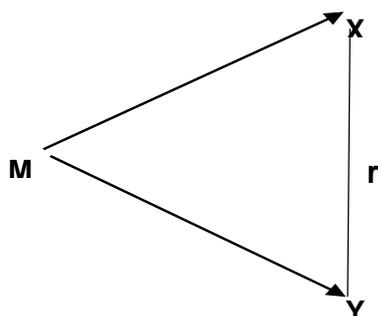
3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicada porque, la investigación estuvo encaminada en alcanzar nuevos conocimientos que permitieron solucionar un determinado problema, se enfocó en la consolidación del conocimiento (Concytec 2018).

3.1.2 Diseño de investigación

La investigación tuvo un diseño No experimental, fue de tipo descriptiva correlacional y de corte transversal, porque ambos instrumentos fueron ejecutados en un mismo momento. No experimental ya que las variables no fueron manipuladas (Hernández y Mendoza, 2018).

Se representa en el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra, enfermeras del hospital Chocope

X = Conocimiento de bioseguridad

Y = Práctica de bioseguridad

r = Relación entre las dos variables

3.2 Variables y operacionalización

Variables:

Variable 1: Conocimientos sobre bioseguridad

Variable cualitativa dimensionada según el grado auto percibido del nivel de conocimiento en las barreras físicas, biológicas y químicas (anexo n°1)

Variable 2: Práctica sobre medidas de Bioseguridad

Variable cualitativa dimensionada según prácticas básicas, prácticas de medidas de protección: uso de EPP, prácticas de medida del entorno y medio ambiente y prácticas de medidas de protección para el paciente (anexo n°1),

3.3 Población, criterios de selección muestra, unidad de análisis:

3.3.1 Población

La población del estudio estuvo representada por las 50 enfermeras del Hospital nivel II, de Chocope EsSalud 2023. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

- ✓ Enfermeras que trabajan en Hospital nivel II, de Chocope EsSalud
- ✓ Enfermera que decidieron participar del estudio de manera voluntaria

Criterio de exclusión:

- ✓ Enfermeras con descanso medico
- ✓ Enfermeras que respondan el cuestionario de manera incompleta o que respondan con 2 alternativas a la vez.

3.3.2 Muestra:

En presente estudio lo constituyó el 100% de las enfermeras, por ser la población factible de manejar se ha considerado a todas las enfermeras como muestra de la investigación. Es decir, la misma población representa la muestra siendo un total de 50 enfermeras del Hospital de Chocope 2023.

3.3.3 Unidad de análisis

Estuvo constituida por las enfermeras del Hospital de Chocope abril julio 2023.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, ambos instrumentos fueron aplicados a las enfermeras del Hospital de Chocope.

El instrumento de recolección de datos utilizado en esta investigación consta de dos cuestionarios adaptados por la autora Chávez, Vilma (2021). El primer cuestionario es sobre el conocimiento de bioseguridad, que consta de 20 ítems. Las categorías de medición para el conocimiento son: alto, medio y bajo, con puntuaciones que van de 20 a 47 para bajo, 48 a 74 para medio y 75 a 100 para alto.

El segundo cuestionario aborda las prácticas de bioseguridad y contiene 60 ítems, divididos en 4 dimensiones: prácticas básicas (lavado de manos, 7 ítems), prácticas de medidas de protección (uso de EPP, 42 ítems), prácticas de medidas del entorno y medio ambiente (7 ítems) y prácticas de medidas de protección para el paciente (4 ítems). Las categorías de medición para las prácticas de bioseguridad son: bueno, regular y malo, con puntuaciones que van de 60 a 120 para malo, 121 a 180 para regular y 181 a 240 para bueno.

Validez y confiabilidad de datos: los autores de los instrumentos con la finalidad de establecer relevancia y coherencia para poder ser aplicados a los sujetos de estudio, cada uno de los cuestionarios elaborados fueron sometidos a la revisión y valoración de juicio de expertos. Para el cuestionario sobre conocimiento y el cuestionario de prácticas, se validó a través de juicio de expertos concluyendo que el instrumento es aplicable, tal como consta en la ficha técnica (anexos N°7).

En relación a la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a 20 enfermeras, en este caso, tanto el cuestionario de conocimientos como el de prácticas de

bioseguridad mostraron valores de Alpha de Cronbach significativamente altos (0,885 y 0,964 respectivamente). Esto sugiere que los ítems en cada cuestionario están altamente relacionados y miden de manera confiable el conocimiento y las prácticas de bioseguridad de las enfermeras

Una alta confiabilidad significa que los cuestionarios son precisos y consistentes en la medición de las variables, lo que aumenta la confianza en los resultados y en las conclusiones que se puedan extraer de ellos.

3.4 Procedimientos

Primero se envió una solicitud de permiso a la Dirección del Hospital de Chocope, y previa aceptación, se coordinaron las visitas posteriormente se aplicaron los instrumentos teniendo la participación voluntaria firmando el consentimiento informado. También, se les dio a conocer cuál es el objetivo del estudio, y finalmente se aplicó los instrumentos de estudio hasta completar nuestra muestra deseada.

3.5 Método de análisis de datos

El estudio utilizó el programa estadístico SPSS versión 29 para el procesamiento de datos, una elección adecuada y confiable en el análisis estadístico. Para la estadística descriptiva, se emplearon medidas como la media, varianza, desviación estándar, rangos, frecuencias y porcentajes. Además, se aplicó la prueba de normalidad para determinar qué pruebas estadísticas, como el coeficiente de correlación de Rho Spearman o Pearson, serían utilizadas según la naturaleza de las variables involucradas y si los datos cumplían con los supuestos necesarios. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia para su análisis.

3.6 Aspectos éticos

Se considero los siguientes aspectos éticos: Consentimiento informado: Es esencial que los investigadores respeten la voluntad y derechos de los participantes en el estudio, al llevar a cabo cualquier investigación, y esto se logra a través de la obtención del consentimiento informado. Además, la

inclusión de personas que no pueden dar su consentimiento informado o la presión para que participen en estudios de investigación puede ser perjudicial para su salud y seguridad. Esta idea está directamente relacionada con el conocimiento y las prácticas de bioseguridad, ya que garantiza el respeto de la autonomía de las personas y la protección de sus derechos (Asociación Médica Mundial, 2022).

Beneficencia y No maleficencia: hace referencia a la importancia de tratar a las personas con respeto, protegiéndolas de daño y asegurando su bienestar. Estos principios son fundamentales en la práctica, ya que se busca prevenir y controlar la transmisión de enfermedades infecciosas, minimizando los riesgos. La referencia a las reglas generales de no causar daño y maximizar los beneficios también es relevante en la práctica de la bioseguridad, ya que se busca evitar los peligrosos, y maximizar los beneficios (Helsinki, 2017).

Justicia: la justicia es un aspecto importante que se relaciona con la equidad en relación a la distribución de los beneficios y las cargas. Además, en la investigación médica, es importante asegurar que los beneficios sean distribuidos de manera equitativa y que ninguna carga indebidamente impuesta a ninguna persona. El principio de justicia en la bioseguridad se relaciona con tratar a todos de manera igualitaria y justa, sin discriminación alguna (Helsinki, 2017).

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f	%
Alto	29	58
Medio	21	42
Bajo	0	0
TOTAL	50	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 1, el nivel de conocimiento de la enfermera frente al Covid 19 reportaron que, 58% se presentan en nivel alto y 42% en nivel medio. Predominando el nivel alto en el nivel de conocimiento de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.

Tabla 2. Nivel de prácticas de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.

NIVEL DE PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD	f	%
Bueno	45	90
Regular	5	10
Malo	0	0
TOTAL	50	100.0

Fuente: Cuestionario que mide nivel de prácticas de bioseguridad

INTERPRETACIÓN

En la tabla 2, el nivel de práctica de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 reportaron que, 90% se presentan en nivel bueno y 10% en nivel regular. Predominando el nivel bueno en el nivel de práctica de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.

Nivel de conocimiento	Nivel de prácticas de bioseguridad						Total	%	p	R
	Bueno	%	Regular	%	Malo	%				
Alto	28	56.0	1	2.0	0	0.0	29	58.0	0,00	0,53
Medio	17	34.0	4	8.0	0	0.0	21	42.0		
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Total	45	90.0	5	10.0	0	0.0	50	100.0		

Fuente: Cuestionarios que miden Nivel de conocimiento y Nivel prácticas de bioseguridad

INTERPRETACIÓN

En la tabla 3, se observa que 56.0% de las enfermeras muestran nivel de conocimiento alto y nivel bueno en prácticas de bioseguridad. Mientras que 34.0% muestra un nivel de conocimiento medio y nivel bueno en prácticas de bioseguridad.

Esto se confirma con la prueba de correlación de Spearman donde se demostró que la relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad es de 0,53 y la significancia bilateral de 0,000 ($p < 0,05$). Por lo tanto, se evidencia relación significativa entre las variables estudiadas.

Tabla 4. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas de protección básicas: lavado de manos de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.

Nivel de conocimiento	Lavado de manos						Total	%	p	R
	Bueno	%	Regular	%	Malo	%				
Alto	28	56.0	1	2.0	0	0.0	29	58.0	0,01	0,56
Medio	15	30.0	6	12.0	0	0.0	21	42.0		
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Total	43	86.0	7	14.0	0	0.0	50	100.0		

Fuente: Cuestionarios que miden Nivel de conocimiento y Nivel prácticas de bioseguridad

INTERPRETACIÓN

En la tabla 4, se observa que 56.0% de las enfermeras presentan nivel de conocimiento alto y nivel bueno en lavado de manos. Mientras que 30.0% presenta un nivel de conocimiento medio y nivel bueno en el lavado de manos.

Esto se confirma con la prueba de correlación de Spearman donde se demostró que la relación entre nivel de conocimiento y lavado de manos es de 0,56 y la significancia bilateral de 0,01 ($p < 0,05$). Por lo tanto, se evidencia relación significativa entre la variable y dimensión ya mencionadas.

Tabla 5. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas de protección básicas: uso de EPP de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.

Nivel de conocimiento	Uso de EPP						Total	%	p	R
	Bueno	%	Regular	%	Malo	%				
Alto	29	58.0	0	0.0	0	0.0	29	58.0	0,01	0,47
Medio	14	28.0	7	14.0	0	0.0	21	42.0		
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Total	43	86.0	7	14.0	0	0.0	50	100.0		

Fuente: Cuestionarios que miden Nivel de conocimiento y Nivel prácticas de bioseguridad

INTERPRETACIÓN

En la tabla 5, se observa que 58.0% de las enfermeras muestran nivel de conocimiento alto y nivel bueno en el uso de EPP. Mientras que 28.0% presenta un nivel de conocimiento medio y nivel bueno en el uso de EPP.

Esto se confirma con la prueba de correlación de Spearman donde se demostró que la relación entre nivel de conocimiento y uso de EPP es de 0,47 y la significancia bilateral de 0,01 ($p < 0,05$). Por lo tanto, se evidencia relación significativa entre la variable y dimensión ya mencionadas.

Tabla 6. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas del entorno de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.

Nivel de conocimiento	Medidas del entorno						Total	%	p	R
	Bueno	%	Regular	%	Malo	%				
Alto	29	58.0	0	0.0	0	0.0	29	58.0	0,02	0,43
Medio	15	30.0	6	12.0	0	0.0	21	42.0		
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Total	44	88.0	6	12.0	0	0.0	50	100.0		

Fuente: Cuestionarios que miden Nivel de conocimiento y Nivel prácticas de bioseguridad

INTERPRETACIÓN

En la tabla 6, se observa que 58.0% de las enfermeras muestran nivel de conocimiento alto y nivel bueno en las prácticas sobre medidas del entorno. Mientras que 30.0% presenta un nivel de conocimiento medio y nivel bueno en las prácticas sobre medidas del entorno.

Esto se confirma con la prueba de correlación de Spearman donde se demostró que la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas del entorno es de 0,43 y la significancia bilateral de 0,02 ($p < 0,05$). Por lo tanto, se evidencia relación significativa entre variable y dimensión ya mencionadas.

Tabla 7. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre protección para el paciente de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.

Nivel de conocimiento	Protección al paciente						Total	%	p	R
	Bueno	%	Regular	%	Malo	%				
Alto	27	54.0	2	4.0	0	0.0	29	58.0	0,04	0,29
Medio	15	30.0	6	12.0	0	0.0	21	42.0		
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Total	42	84.0	8	16.0	0	0.0	50	100.0		

Fuente: Cuestionarios que miden Nivel de conocimiento y Nivel prácticas de bioseguridad

INTERPRETACIÓN

En la tabla 7, se observa que 54.0% de las enfermeras muestran nivel de conocimiento alto y nivel bueno en las prácticas sobre protección para el paciente. Mientras que 30.0% presenta un nivel de conocimiento medio y nivel bueno en las prácticas sobre medidas del entorno.

Esto se confirma con la prueba de correlación de Spearman donde se indicó que la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas sobre protección para el paciente es de 0,29 y la significancia bilateral de 0,04 ($p < 0,05$). Por lo tanto, se evidencia relación significativa entre variable y dimensión ya mencionadas.

V. DISCUSIÓN

En relación al propósito principal de la investigación, los hallazgos demostraron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad. Este vínculo fue respaldado por la prueba de correlación de Spearman, que reveló un coeficiente de 0,53 y una significancia bilateral de 0,000 ($p < 0,05$).

Estos hallazgos son consistentes con los resultados obtenidos por Santos et al., (2022), quienes en su estudio también encontraron una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad. Esto resalta la importancia que el personal de salud esté debidamente informado y capacitado en medidas de bioseguridad para brindar una atención segura y de calidad.

El conocimiento permite el dominio en el ejercicio profesional de salud y le otorga el manejo eficiente en los procedimientos prácticos de las especificaciones normativas. En ese sentido, la finalidad de las instituciones de salud debe ser siempre incentivar el conocimiento a través de diversas estrategias formativas, como los talleres interdisciplinarios que promueve el trabajo en equipo en beneficio de salud y la vida de los pacientes. Por otro lado, los profesionales deben tener una actitud de apertura al conocimiento, porque permite fortalecer las competencias profesionales; esa disposición, se manifiesta con la actualización permanente, los cursos auto formativos o la investigación científica que permita que los profesionales de salud se apropien del conocimiento que les permita realizar los procedimientos en beneficio de los que acceden al servicio de la salud.

La bioseguridad es importante porque protege la seguridad y salud del paciente, por ello, la enfermera debe poseer el conocimiento oportuno sobre precauciones y prácticas de control de las infecciones hospitalarias. Es crucial conocer y aplicar adecuadamente el equipo de protección personal, como guantes, batas, mascarillas y gafas, además de llevar a cabo la desinfección y esterilización de equipos y superficies de manera correcta, ya que estas medidas contribuyen significativamente a conservar un ambiente libre de riesgos para los pacientes como para el personal de salud.

Al mismo tiempo, los resultados coinciden con el estudio de Peña et al., (2021) quienes revelaron en su estudio que, existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad.

La bioseguridad despliega su importancia al resguardar también al personal de enfermería, por ello, poseer un conocimiento sólido y practicar adecuadamente las precauciones estándar y medidas de control de infecciones favorecen a reducir el riesgo de exposición a patógenos y a mantener un entorno de trabajo seguro. Esto implica capacitarse en técnicas seguras para el manejo de agujas y objetos punzocortantes, así como adoptar el uso adecuado de barreras protectoras y seguir protocolos de higiene personal.

Aunado a lo anterior, los hallazgos se relacionan con el estudio de Ishaque et al., (2021), quienes demostraron que, existe relación significativa entre las variables conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de salud

Es esencial que las enfermeras tengan un sólido conocimiento en bioseguridad y apliquen diligentemente medidas preventivas en los entornos de atención médica, ya que esto garantiza la seguridad y protección de todos los involucrados en la atención sanitaria, previniendo la propagación de enfermedades infecciosas. Por ello durante brotes epidémicos o pandemias, estas medidas son aún más importantes de aplicar para controlar la infección y proteger tanto a los pacientes como al personal sanitario. Entendiendo que las capacitaciones y actualizaciones son elementos claves en la promoción y prevención de la bioseguridad.

En el mismo sentido, los resultados se refuerzan con el estudio de, Vera et al, (2018), quienes en su estudio revelaron que, hay una relación significativa entre el conocimiento y las buenas prácticas de bioseguridad.

El conocimiento es fundamental para el ámbito profesional de la salud, ya que proporciona la habilidad necesaria para realizar eficazmente los procedimientos normativos. Por lo tanto, las instituciones de salud deben fomentar activamente el conocimiento a través de diversas estrategias formativas, como talleres interdisciplinarios que fomenten el trabajo en equipo en beneficio de los pacientes. Además, los profesionales de la salud deben mostrar una actitud abierta hacia el conocimiento, ya que esto contribuye al fortalecimiento de sus habilidades y competencias. Esta disposición se refleja en la actualización continua, la

participación en cursos de autoaprendizaje y la investigación científica, lo que les permite adquirir el conocimiento necesario la atención en los pacientes.

La bioseguridad también está relacionada con el cumplimiento de las normativas y regulaciones establecidas por las autoridades sanitarias. Las enfermeras deben estar al tanto de las normas vigentes en relación con la bioseguridad y control de infecciones, asegurándose que ponerlas en práctica en sus labores asistenciales.

Vinculado a lo anterior, los hallazgos se relacionan con el estudio realizado por, Urquiaga y Chunga (2022), quienes revelaron que también, existe una relación muy significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad.

Del mismo modo, los resultados obtenidos, se afianzan en el estudio realizado por, Coral y Flores (2022), quienes revelaron que, la relación es altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad.

También los resultados obtenidos, se afianzan con el estudio realizado por Chávez (2021) quien señala que existe una relación altamente significativa entre el conocimiento y prácticas de bioseguridad de la enfermera.

El nivel de conocimiento y la práctica adecuada de bioseguridad por parte de una enfermera son esenciales para asegurar un ambiente de atención seguro y efectivo. La adopción correcta de medidas de bioseguridad no solo protege a los pacientes de posibles infecciones, sino que también protege al propio personal de enfermería, así como también previene la propagación de enfermedades dentro del entorno de atención en los servicios de salud.

En el contexto de la pandemia, la aplicación de las prácticas de bioseguridad y un conocimiento adecuado en este ámbito son elementos clave para la seguridad y el bienestar del paciente y el personal de salud y son esenciales para brindar una atención eficaz y responsable.

En la misma línea los resultados se afianzan con el estudio realizado por, Palpa (2021) quien reveló que, existe relación significativa entre las variables de estudio conocimientos y prácticas de bioseguridad.

La práctica de la bioseguridad en el profesional de salud, es la manifestación del dominio del conocimiento. Es decir, son las acciones que permiten promocionar y prevenir la salud; en ese contexto, los procedimientos deben estar alineados a las

especificaciones normativas y técnicas para que las instrucciones médicas sean las más pertinentes en favor de los usuarios de la salud. En tal sentido, esta necesidad, genera exigencia del profesional para que, en relación a su actitud de servicio, se pueda generar las condiciones para promover la praxis que cautelen la vida del profesional y la de los pacientes y sus familias, considerando que, las decisiones, repercute en la seguridad de quienes están formando parte del entorno médico. Es por ello que, se debe generar las condiciones para garantizar una adecuada práctica en la bioseguridad de quienes hoy acceden al sistema de salud y está debe ser parte de las políticas públicas y del rigor en las especificaciones técnicas.

En el mismo propósito, los hallazgos, se afianzan con el estudio realizado por, Vera (2020) que también ratifica que, ambas variables de estudio ya mencionadas se relacionan significativamente

Los resultados, se fundamentan con la teoría de Dorothea Orem, quien se enfoca en el autocuidado, como la habilidad de una persona para mantener su propia salud. Además, se destaca tres conceptos principales: el déficit de autocuidado, el requisito de autocuidado y el requisito de cuidado enfermero. El déficit de autocuidado es la falta de capacidad de una persona para realizar su autocuidado, ya que le demanda mayor esfuerzo para cuidar de sí misma, mientras que el autocuidado son las aquellas actividades necesarias para mantener equilibrada la salud y el bienestar de todo ser humano, el requisito de cuidado enfermero, está relacionada con todas aquellas actividades realizadas, brindadas por el personal de enfermería su fin es ayudar a satisfacer sus necesidades básicas.

Con la misma finalidad, los resultados se afianzan en la teoría constructivista del conocimiento; la cual sostiene que, el conocimiento no se obtiene de forma pasiva, sino más bien es construido por el sujeto. Y es por ello, que el aprendizaje se va generar cuando hay interacción del sujeto con el mundo que lo rodea, basándonos en sus experiencias.

Del mismo modo, los resultados se fundamentan en la teoría del conocimiento, el cual es útil para garantizar la salud del ser humano en entornos de atención sanitaria. Además, la investigación científica y la teoría del conocimiento son fundamentales para comprender y explicar los fenómenos relacionados con la bioseguridad, que nos permitirá identificar y aplicar medidas preventivas con el fin

de garantizar la buena salud, con el propósito de evitar contagios y transmisión de infecciones en los entornos de hospitalarios.

Por otra parte, el conocimiento, es aquella comprensión que tiene una persona de ciertos temas. Son aquellas habilidades, experiencias que se va adquiriendo en el trascurso de su vida profesional, mediante la educación y observación y práctica. En relación al conocimiento de bioseguridad, no son más que aquellas habilidades, actitudes y prácticas que posee el personal de salud, cuyo fin es prevenir y evitar la exposición a agente patógenos biológicos peligrosos de su entorno laboral. (Ruiz, 2017).

Por otro lado, los resultados, son contradictorios con el estudio de, Parrales (2019), quien reveló que, no existe relación significativa entre las variables estudiadas como el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad.

Una enfermera que no está bien informada y la falta de conocimiento sobre la bioseguridad puede tener graves consecuencias para los pacientes como para el personal de salud. La propagación de enfermedades infecciosas en un entorno de atención de salud puede ser un problema serio y, en algunos casos, incluso mortal. La correcta y adecuada higiene de las manos es una de las medidas más básicas y fundamentales para prevenir la propagación de infecciones. Por ello, si la enfermera no realiza el protocolo del lavado de manos, puede transferir patógenos de un paciente a otro, arriesgando la salud de sus pacientes.

Así mismo, los resultados se diferencian con el estudio realizado por, Yataco (2023), quien demostró que, el personal obtuvo conocimientos sobre las normas de bioseguridad, pero no se evidenció buenas prácticas.

Una enfermera que no practica adecuadamente la bioseguridad tiene un mayor riesgo de exposición a contagiarse y contagiar. Esto puede suceder al no usar el equipo de protección personal adecuado cuando está en atención al paciente, y estos estén infectados, ya que al manipular los fluidos corporales o realizar procedimientos invasivos se encuentra vulnerable ante el contagio. La falta de prácticas adecuadas de manejo de agujas y objetos punzocortantes también aumenta el riesgo de lesiones y transmisión de enfermedades.

Vinculado a lo anterior, los hallazgos se contradicen con el estudio realizado por, Herrera (2021) quien reveló que, existió relación negativa muy baja entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad.

Si una enfermera no sigue las prácticas adecuadas de bioseguridad, puede convertirse en un vector de transmisión de enfermedades infecciosas en la comunidad. Esto puede ocurrir al llevar patógenos de un entorno de atención médica a su entorno personal, o al no tomar las precauciones necesarias al interactuar con personas fuera del entorno sanitario.

La aplicación de la bioseguridad en el ámbito de la salud es la materialización del dominio del conocimiento adquirido. Es decir, se trata de las acciones que buscan promover y prevenir la salud, asegurando que los procedimientos se ajusten a las normas y técnicas establecidas para que las indicaciones médicas sean las más adecuadas en beneficio de los pacientes. Esta necesidad impone una exigencia al profesional de mantener una actitud de servicio que propicie condiciones para salvaguardar tanto su propia vida como la de los pacientes y sus familias. Dado que la decisión profesional impacta en la seguridad de quienes forman parte del entorno médico, es fundamental establecer las condiciones que garanticen una adecuada práctica de la bioseguridad para aquellos que acceden al sistema de salud. Esto debe formar parte de las políticas públicas y ser un criterio riguroso en los requisitos normativos.

Los hallazgos se fundamentan en la teoría de Dorotea Orem, destaca la bioseguridad y la importancia del conocimiento y práctica del autocuidado como medidas preventivas, la enfermera es quien debe brindar apoyo y educación a sus pacientes, así como también tiene la responsabilidad de ayudarlo a desarrollar sus habilidades de autocuidado, educándolos con lenguaje sencillo sobre temas de bioseguridad y así pueda propiciar su propio autocuidado. Asimismo, enfatiza la importancia de la adaptación, lo que implica que la enfermera debe estar atenta a las necesidades que presenta cada paciente y adaptar su enfoque según corresponda. En resumen, la teoría es útil ya que proporciona un marco para comprender como interactúan el conocimiento y práctica de bioseguridad.

Del mismo modo, los hallazgos, se fundamentan con la teoría de la práctica de bioseguridad, la cual consiste en la implementación de medidas preventivas

enfocadas en la bioseguridad y esta comprende de una serie de precauciones que fueron diseñadas para resguardar, preservar y proteger al personal de salud como a los pacientes, su finalidad principal es prevenir la propagación de enfermedades. Dichas prácticas incluyen comportamientos y hábitos que se adoptan con el fin de reducir el riesgo de exposición a agentes físicos, químicos y biológicos. Entre una de las buenas prácticas de bioseguridad se encuentra el cumplimiento de las normas y protocolos de bioseguridad.

En la misma finalidad, los resultados se cimentan en la teoría de Walker (2020), quien señala que es factible evaluar y medir las prácticas de bioseguridad. Desde su perspectiva, dichas prácticas de bioseguridad son aquellas acciones sociales que, cuando estudian de manera aislada y por separado de su contexto, se definen en conceptos abstractos de naturaleza cognitiva. Es importante recalcar que las prácticas de bioseguridad siempre están enmarcadas en un contexto medico social, sujetas a procedimientos específicos como lavado de manos, uso correcto de los EPP, acondicionamiento del entorno y la implementación de medidas para la protección del paciente. dichas prácticas revelan el comportamiento que influyen en su desarrollo.

Finalmente, el objetivo principal del personal de enfermería es garantizar una atención de alta calidad y segura para los pacientes, las prácticas de protección para el paciente son fundamentales para lograr este propósito. Estas prácticas incluyen el uso adecuado de barreras de protección, la manipulación correcta de equipos médicos y la aplicación de medidas de aislamiento cuando sea necesario. Su implementación contribuye significativamente a prevenir la transmisión de enfermedades y a reducir el riesgo de infecciones nosocomiales. Para el personal de enfermería, estas prácticas de protección para el paciente son de suma importancia, ya que no solo cumplen con los estándares de calidad en la atención médica, sino que también previenen complicaciones y fomentan la confianza y satisfacción del paciente.

En relación al objetivo específico 1, los hallazgos demostraron que, existe relación significativa entre nivel de conocimiento y lavado de manos. Estos resultados se confirman con la prueba de correlación de Spearman, señalando una relación de 0,56 y una significancia bilateral de 0,001 ($p < 0,05$).

Los resultados coinciden con Santos et al., (2022), quienes encontraron que los profesionales de enfermería tienen un conocimiento y comprensión de las medidas de bioseguridad, pero su adhesión a estas medidas es parcial. Aunque reconocen la importancia de aplicarlas para evitar contagios, aún existen brechas entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad.

Vinculado a lo anterior, los hallazgos se relacionan con el estudio realizado por, Urquiaga y Chunga (2022), quienes también encontraron que la mayoría del personal de salud tenía un bajo nivel de conocimiento sobre bioseguridad (55%), seguido de un nivel medio en un 40% y un alto nivel en un 5%. Asimismo, se observó que las prácticas de bioseguridad eran principalmente inadecuadas (70%), con solo un 30% mostrando prácticas adecuadas. Estos hallazgos destacan la existencia de una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad.

En ambos estudios, se observó que una parte significativa del personal de salud presentaba un nivel bajo de conocimientos sobre bioseguridad, mientras que un porcentaje menor. Estos hallazgos sugieren que una mayor capacitación y concientización sobre las medidas de bioseguridad podrían ser necesarias para mejorar las prácticas de los profesionales de la salud

En el mismo propósito, los hallazgos, se afianzan con el estudio realizado por, Vera (2020) quien reveló que 93% posee conocimientos altos, y un mínimo porcentaje conocimiento medios 7%. En relación a las prácticas el 46% tiene buenas prácticas, el 38% fueron regulares, y solo un 16% fueron prácticas buenas. Concluyendo que, ambas variables de estudio se relacionan significativamente.

Cuando una enfermera no domina el conocimiento sobre bioseguridad, pueden ocurrir varias consecuencias negativas, en perjuicio de quienes acceden al sistema de salud. Por ejemplo, riesgo de infecciones cruzadas, generada por la falta de conocimiento sobre bioseguridad puede llevar a una mala implementación de las precauciones estándar y las prácticas de control de infecciones. Esto aumenta el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas a los accesitarios del servicio y otras personas en el entorno de atención médica.

El escaso conocimiento del personal, genera exposición al riesgo, porque una enfermera que no domina el conocimiento sobre bioseguridad puede exponerse a

sí misma y a otros colegas a posibles infecciones y enfermedades. Esto ocurre cuando no se utiliza adecuadamente el equipo de protección personal o no se siguen las pautas de desinfección y esterilización.

La Pérdida de confianza generada por la mala práctica de bioseguridad puede llevar a la pérdida de confianza en la enfermera y en la institución de salud en general. Los pacientes y sus familias pueden sentirse inseguros al recibir atención médica en un entorno donde las prácticas de bioseguridad no son adecuadas.

El Ausentismo laboral, tiene repercusión en la salud debido a que, si una enfermera contrae una infección debido a una mala práctica de bioseguridad, puede resultar en ausentismo laboral, lo que afecta la disponibilidad de personal de enfermería para brindar atención adecuada.

En relación al objetivo específico 2, los hallazgos demostraron que, existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de medidas de protección básicas: uso de EPP. Estos resultados se confirman con la prueba de correlación de Spearman, señalando una relación de 0,47 y una significancia bilateral de 0,001 ($p < 0,05$).

Los resultados concuerdan con el estudio de Peña et al., (2021) que también encontraron que la mayoría de los participantes (95%) conocían la importancia del lavado de manos como medida preventiva. En relación a la práctica se pudo observar que, un porcentaje considerable (62%) utilizaba adecuadamente la mascarilla, mientras que un 17% no lo hacía de manera constante. Además, el 70% se evidencio una adecuada higiene de manos, mientras que un 30% no lo ejecuta de manera correcta. Estos hallazgos sugieren una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad.

Del mismo modo, los resultados obtenidos, se afianzan en el estudio realizado por, Coral y Flores (2022), quienes revelaron que el 60% poseían conocimientos con un nivel medio, mientras que un 36% poseían conocimientos altos y solo el 4% conocimientos bajos. Y en cuanto a las prácticas un 56% obtuvo prácticas adecuadas y un 44% fueron prácticas inadecuadas. Concluyendo que ambas variables se relacionan de manera significativa.

Por otro lado, los resultados, son contradictorios con el estudio de, Parrales (2019), quien reveló que 98% tenía conocimientos de bioseguridad, pero que no fueron aplicados en su práctica diaria, eso se debió a la falta de equipos de protección e insumos. No obstante, el 100% de los participantes si realizaron el lavado de manos antes y después del contacto con el paciente y en todos los momentos fuera necesario realizarlo. Concluyendo que se demostró que el personal de salud no cumplió con el adecuado uso de las medidas de bioseguridad según protocolos establecidos, lo cual se le atribuyó a la escasez de insumos.

El desconocimiento ocasiona dificultades en la calidad de la atención comprometida porque la falta de conocimiento en bioseguridad puede afectar las prácticas inadecuadas pueden conducir a errores y complicaciones que afecten la salud y el bienestar de los pacientes.

El incumplimiento de normativas, genera el desconocimiento o falta de dominio en bioseguridad puede llevar a un incumplimiento de las normativas y regulaciones establecidas por las autoridades sanitarias. Esto puede acarrear consecuencias legales y disciplinarias para el personal de salud y la institución en la que trabajan.

En relación al objetivo específico 3, los hallazgos demostraron que, hay una relación altamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de medida del entorno/medio ambiente. Estos resultados se confirman con la prueba de correlación de Spearman, señalando una relación de 0,43 y una significancia bilateral de 0,002 ($p < 0,05$).

Los hallazgos obtenidos se vinculan con el estudio de Ishaque et al., (2021), quienes resaltan la importancia de aplicar medidas de bioseguridad de manera constante en todos los niveles de atención del hospital para mermar o minimizar la transmisión de agentes patógenos. Aunque fue difícil prevenir inicialmente los contagios, debido a la escasa información, una vez brindadas las medidas de prevención, una respuesta madura y responsable puede detener la propagación de manera efectiva.

También los resultados obtenidos, se afianzan con el estudio realizado por Chávez (2021) quien demostró que, 45% poseían conocimientos de medidas de bioseguridad bueno durante el Covid19, mientras que el 51% conocimiento regular y solo un 4% presentó conocimiento deficiente. En términos de prácticas de

bioseguridad, el 40% mostraron prácticas buenas y un 56% prácticas regulares y en menor porcentaje prácticas deficientes 4%. Concluyendo que las variables de estudio presentan una relación significativa alta.

Por otro lado, los resultados se diferencian con el estudio realizado por, Yataco (2023), quien demostró que, 96% de enfermeras casi toda la población tiene conocimientos sólidos y a su vez aplicaban estas medidas en un alto nivel, mientras tanto el 4% presentaban deficiencias en conocimiento y prácticas, en relación a la aplicación de medidas de bioseguridad el 65% no aplicaba las medidas de manera correcta debido a la indiferencia hacia las mismas, mientras que el 35% si aplica de manera adecuada. Concluyendo que el personal obtuvo conocimientos sobre las normas de bioseguridad, pero no se evidenció buenas prácticas.

Es cierto que las regulaciones y pautas establecidas por las autoridades sanitarias son fundamentales para garantizar la seguridad en los entornos de atención médica. Por eso, una enfermera que no cumple con estas normativas no solo puede enfrentar consecuencias legales y disciplinarias, sino que también pone en riesgo la salud y seguridad de los pacientes y del personal sanitario.

Como sociedad, debemos reconocer y apoyar el papel que desempeñan las enfermeras, en la implementación efectiva de medidas de bioseguridad y control de infecciones. Es fundamental respaldar su formación continua y asegurarnos de que tengan acceso a los recursos necesarios para cumplir con estas normativas y brindar una atención de calidad.

La desconfianza en el profesional de la salud es generada por el escaso conocimiento en bioseguridad puede generar desconfianza en el sistema de salud por parte de los pacientes y la comunidad. La percepción de que la atención no se brinda con estándares de seguridad adecuados puede afectar la reputación de la institución y disminuir la confianza en los servicios de salud. Las enfermeras reciban una formación adecuada en bioseguridad y se les brinde oportunidades para actualizar y mejorar constantemente sus conocimientos. La capacitación continua y la supervisión son fundamentales para garantizar las mejores prácticas de control de infecciones y bioseguridad del personal de salud.

Para evitar estas consecuencias, es esencial que las enfermeras reciban una formación adecuada en bioseguridad y se adhieran a las mejores prácticas de

control de infecciones. La capacitación continua y el seguimiento de las normativas de bioseguridad son fundamentales en beneficio de los involucrados en la atención médica.

En relación al objetivo específico 4, los hallazgos demostraron que, se relaciona significativamente el conocimiento y las prácticas de bioseguridad de protección al paciente. Estos resultados se confirman con la prueba de correlación de Spearman, señalando una relación de 0,29 y una significancia bilateral de 0,004 ($p < 0,05$).

Los resultados obtenidos se refuerzan con el estudio de, Vera et al, (2018), quienes revelaron que, 94% de las enfermeras indico la necesidad de contar con una guía, el 46% refería tener algún conocimiento previo respecto a la bioseguridad. Luego de recibir la capacitación, los resultados fueron impresionantes el 80% obtuvo nuevos conocimientos, se concluye que, la implementación de la guía de buenas prácticas de bioseguridad fue efectiva.

En la misma línea los resultados se afianzan con el estudio realizado por, Palpa (2021) quien reveló que 60% poseía un conocimiento alto, el 27% fueron moderados, y un 13% fueron bajos. En términos a las dimensiones del conocimiento, resulto que todas poseen un nivel alto, con un 55% para cada dimensión. Y en relación a las prácticas, el 42% mostró prácticas moderadas, el 33% prácticas altas y solo un 25% fueron prácticas bajas. En relación a las dimensiones de la práctica se todas alcanzaron un nivel moderado con un 57%. Se concluye que existe relación significativa entre las variables de estudio.

Una mala práctica de bioseguridad por parte de una enfermera puede tener diversas consecuencias negativas tanto para ella misma como para los pacientes y el entorno de atención médica. Esto genera, por ejemplo, riesgo de infecciones porque la mala práctica de bioseguridad aumenta el riesgo de infecciones tanto para la enfermera como para los pacientes. La falta de medidas adecuadas de control de infecciones puede permitir la propagación de patógenos y aumentar las posibilidades de infecciones cruzadas en el entorno de atención médica.

La inadecuada práctica de bioseguridad, genera contaminación del entorno porque si una enfermera no sigue las pautas de bioseguridad, puede contaminar el entorno de trabajo con patógenos y agentes infecciosos. Superficies, equipos y materiales

pueden convertirse en fuentes de infección para otros pacientes y personal de salud.

Por otro lado, los hallazgos se contradicen con el estudio realizado por, Herrera (2021) quien reveló que, 87% mostró un alto conocimiento y el 13% nivel medio respectivamente. Y los resultados para las prácticas el 73% tuvo prácticas adecuadas y un 27% fueron prácticas inadecuadas. Concluyendo que; existió relación negativa muy baja con un Rho Spearman de 0.080 y una significancia bilateral de 0.469.

Es fundamental que las enfermeras reciban una formación adecuada en bioseguridad y que se les proporcione actualizaciones y capacitación continua para garantizar prácticas seguras y efectivas en su entorno de trabajo. Esto ayuda a proteger la salud de los pacientes, prevenir la propagación de enfermedades y mantener un ambiente seguro para todos los involucrados en la atención médica.

La inadecuada praxis genere peligro para la salud del paciente, porque la mala práctica de bioseguridad puede arriesgar de quienes están siendo atendidos. En especial, de pacientes inmunodeprimidos, ancianos o personas con condiciones de salud vulnerables, que pueden ser más susceptibles a las infecciones.

La escasa práctica de bioseguridad genera consecuencias legales y profesionales porque una enfermera que no sigue las normas de bioseguridad puede enfrentar consecuencias legales y profesionales. La negligencia o falta de cumplimiento de protocolos puede resultar en demandas legales o acciones disciplinarias que afecten su carrera profesional.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

Se identificó una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad de las enfermeras frente al Covid-19 en un Hospital nivel II en Chocope, en el año 2023. Los resultados revelaron un coeficiente de correlación de 0,53 y una significancia bilateral de 0,000 ($p < 0,05$). Esto señala una conexión importante entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación práctica de dichas medidas.

Segunda:

Se identificó la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas de protección básicas: lavado de manos, los resultados mostraron una relación significativa entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de 0,56 y una significancia bilateral de 0,01 ($p < 0,05$). Esto indica que existe una conexión importante entre el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos como medida de protección básica y la frecuencia o adecuación con la que se lleva a cabo esta práctica.

Tercera:

Se determinó la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el uso de Equipos de Protección Personal (EPP). Los resultados demostraron una conexión significativa entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de 0,47 y una significancia bilateral de 0,01 ($p < 0,05$). Esto sugiere que el nivel de conocimiento sobre el uso de EPP está relacionado con la aplicación adecuada de estas medidas de protección.

Cuarta:

Se encontró una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas relacionadas con las medidas del entorno/medio ambiente. Los resultados mostraron un coeficiente de correlación de 0,43 y una significancia bilateral de 0,02 ($p < 0,05$). Esto sugiere que el nivel de conocimiento sobre estas medidas de bioseguridad está relacionado con su correcta implementación en el entorno de atención médica

Quinta:

Se encontró una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de medidas de protección para el paciente. Los resultados demostraron un coeficiente de correlación de 0,29 y una significancia bilateral de 0,04 ($p < 0,05$). Esto sugiere que el nivel de conocimiento sobre las medidas de protección para el paciente está vinculado a la forma en que se aplican estas prácticas en el entorno de atención médica.

VII. RECOMENDACIONES

A la jefa de enfermeras del hospital nivel II, Chocope, programar talleres de actualización e implementación brindados a la enfermera. Es importante adaptar los talleres a las necesidades específicas de las enfermeras para ofrecer un enfoque integral y multidisciplinario en la atención a los pacientes.

Al personal de enfermería, en cada accionar se debe impartir la esencia de enfermería que es el cuidado humano. Al trabajar con pacientes, es fundamental mostrar empatía, comunicación efectiva, educación y apoyo, trabajo en equipo y por supuesto actualización y formación continua.

Promover en el contexto del presente estudio, las medidas y políticas necesarias, para fortalecer el conocimiento y las prácticas de bioseguridad de enfermería al paciente, garantizando una mejor calidad de vida, en relación a la promoción de la salud.

A los futuros profesionales en enfermería, continuar fortaleciendo el conocimiento en beneficio del cuidado al paciente, realizando investigaciones similares, que permitan abordar las variables de estudio con la finalidad de optimizar la atención al paciente.

REFERENCIAS

- Ahsan, A. D., Suharsono, T. S., Ekowati, S., & Syahniar, N. (2021). Knowledge Management-Based Nursing Care Educational Training: A Key Strategy to Improve Healthcare Associated Infection Prevention Behavior. *SAGE open nursing*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/23779608211044601>
- Ariza, C. (2011). Epistemological Development Nursing. *Enfermería universitaria*, 8(2), 18-24. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004
- Asociación Médica Mundial. (6 de Setiembre de 2022). *DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA EN SERES HUMANOS*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Bhagavathula, A., Aldhaleei, W., Rahmani, ,, & Mahabadi, M. (2020). Conocimientos y Percepciones sobre COVID-19 entre Trabajadores de la Salud: Estudio Transversal. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), 19160. <https://doi.org/doi:10.2196/19160>
- Campo, C., Palacios, J., & Ramírez, V. (2019). Factores de la teoría del comportamiento planificado y patrones de consumo de refrescos en estudiantes universitarios. *Scielo, Revista chilena de nutrición* , 46(3), 319-327. <https://doi.org/https://doi.org/10.21158/01208160.n83.2017.1821>
- Cañarte, J., Espinoza, M., & Pin, A. (2021). Systematic review on the theory of knowledge and epistemology in health administration. 14(1). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8590396.pdf>
- Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. (19 de OCTUBRE de 2020). ECDC. *Medidas de prevención y control de la infección por COVID-19 para la atención primaria, incluidos los consultorios médicos generales, las clínicas dentales y las farmacias: primera actualización*. Estocolmo. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-infection-prevention-and-control-primary-care>
- Chávez, V. (2021). Conocimientos y práctica de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN Norte. *Universidad César Vallejo*. tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Trujillo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74068/Ch%c3%a1vez_LVVDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cobos, D. (2021). Bioseguridad en el contexto actual. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 58, 192. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015

Consejo Internacional de Enfermeras. (3 de Junio de 2020). CIE. Más de 600 enfermeras han fallecido por el COVID-19 en todo el mundo: <https://www.icn.ch/es/noticias/mas-de-600-enfermeras-han-fallecido-por-el-covid-19-en-todo-el-mundo>

Coral, D., & Flores, D. (2022). Conocimiento y practica sobre medidas de Bioseguridad en profesionales de enfermería, Hopsital Víctor Ramos Guardia Huaraz. *Universidad César Vallejo*. Tesis para optar el grado deMaestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Huaraz. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105507/Coral_CDI%20-%20Flores_BDY%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De Santis, A., Álvarez, L., Jara, V., & Verdugo, A. (2021). La salud y la vida desde la trinchera de la Covid19. *Scielo , Scientific Electronic Library Online*, 212-267. <https://books.scielo.org/id/8jp5s/pdf/de-9789978106792-18.pdf>

Dos Santos, G., Pereira, H., Vieira, H., & Morais, A. (2022). BIOSAFETY MEASURES IN NURSING CARE TO HEMODIALYSIS PATIENTS: INTEGRATIVE REVIEW. *Revista Baiana De Enfermagem*, 36. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.38203>

Flores, M. (2015). Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Revista Espacios*, 26(2), 22. <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>

Gomez, M. (2020). Bioseguridad en el personal de salud en tiempos de pandemia. *Index*, 14(2), 1-2. <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/217/152>

Gutiérrez, N. (2022). Patient Satisfaction Regarding Biosecurity Protocols in the Face of COVID-19, Faculty of Dentistry, University of Costa Rica. *International Journal of Dental Sciences*, 24(3), 115-123. <https://doi.org/10.15517/IJDS.2022.49933>

Helsinki. (21 de marzo de 2017). *DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS*. Asociación Médica Mundial: <https://www.wma.net/es/policies->

post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-
medicas-en-seres-humanos/

- Hernandez, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación. En *Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (págs. 5- 714). Mc Graw Hill Education.
- Herrera, G. (2021). Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021 . *Universidad César Vallejo*. Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Tarapot. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera_VGK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hurtado, C., Puma, N., & Giraldo, E. (2020). Knowledge of biosafety standards in surgical center nurses at beginning of the COVID-19 pandemic in Andahuaylas, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 370-371. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>
- Ishaque, S., Haider, M., & Fatima, F. (2021). BIOSAFETY AND BIOSECURITY OF LAB AND HOSPITAL ACQUIRED INFECTIONS. *Biological and Clinical Sciences Research Journal*. <https://doi.org/https://doi.org/10.47264/bcsrj0201008>
- Ley Marco de Ciencia, Tecnología e innovación Tecnológica. (2018). *Publicado por el diario oficial el perucano, Ley n° 28303*. CONCYTEC: <http://resoluciones.concytec.gob.pe/subidos/sintesis/RP-214-2018-CONCYTEC-P.pdf>
- Liplon, C., López, L., & Rodríguez, J. (2015). Medidas de prevención de la transmisión de microorganismos entre pacientes hospitalizados. Higiene de manos. *Elsevier revista de enfermedades infecciosas*, 32(9), 603-609. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2014.02.003>
- Llerena, J., & Lopez, O. (2021). Medidas de bioseguridad y miedo a la COVID-19 asociado a calidad de vida en el trabajo en personal asistencial de salud de un hospital. *Revista Médica Basadrina*, 15(4). <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1250>
- López, N., Álzate, L., Echeverri, M., & Dominguez, A. (2021). Pedagogical practice and motivation from situated learning. *Redalyc. Revista Tesis Psicológica*, 16(1), 178-201. <https://doi.org/https://doi.org/10.37511/tesis.v16n1a9>

- Meléndez, S. (2020). The importance of practice in nursing training in times of Covid-19: experiences of students. *Scielo- Dilemas.contemp.edu.politica valores*, 8(5). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>
- Ministerio de Educación Chile. (2018). *Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos*. Fondecyt: https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-_Bioseguridad-_junio_2018.pdf
- Ministerio de Salud. (2020). *MINSA*. Manual de Bioseguridad Hospital emergencia Ate Vitarte: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2797329/2.MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20DEL%20HEAV_compressed.pdf.pdf
- Ministerio de Salud. (Julio de 2021). *MINSA*. Tiempos de pandemia 2020 - 2021: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
- Ministerio de Salud. (3 de Noviembre de 2021). Resolución Ministerial N°1218-2021 MINSA. *Normatividad sobre Bioseguridad, coronavirus (COVID-19)*. Lima. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2362635/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20%20N%C2%B0%201218-2021-MINSA%20.pdf?v=1635993307>
- Minsa . (2018). *Ministerio de Salud*. docs.bvsalid: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf
- MINSA. (febrero de 2020). *Ministerio de Salud*. Manual de Bioseguridad: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015
- MINSA. (2 de julio de 2020). *Ministerio de Salud*. Norma técnica de Salud para el uso de equipo de protección personal: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
- Miranda, Y. (2022). Aprendizaje significativo desde la praxis educativa constructivista. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 7(12), 79-87. <https://doi.org/https://doi.org/10.35381/>
- Naciones Unidas. (22 de Agosto de 2022). *CEPAL*. Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: Reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes: <https://www.cepal.org/es/notas/anos-pandemia-covid-19-america-latina-caribe-reflexiones-avanzar-sistemas-salud-proteccion>
- OMS. (21 de marzo de 2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la

- Covid19: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331643/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS/OMS. (13 de abril de 2020). *Organización Panamericana de la Salud. PAHO/PHE/IM/COVID-19/20-005*:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52033/PAHOPHEIMCovid1920005_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (7 ed ed.). Louis Mosby.
[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=l7stDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA198&dq=Orem,+D.+E.+\(2001\).+Nursing:+Concepts+of+practice+\(7th+ed.\).+St.+Louis:+Mosby.&ots=yWxH_TQKgb&sig=1xsCHcoMu_qaCD4nRnoVqXDM640#v=onepage&q=Orem%2C%20D.%20E.%20\(2001\).%20Nursing%20](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=l7stDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA198&dq=Orem,+D.+E.+(2001).+Nursing:+Concepts+of+practice+(7th+ed.).+St.+Louis:+Mosby.&ots=yWxH_TQKgb&sig=1xsCHcoMu_qaCD4nRnoVqXDM640#v=onepage&q=Orem%2C%20D.%20E.%20(2001).%20Nursing%20)
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *OMS. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio*:
<https://medicina.udd.cl/files/2013/07/3.-Manual-de-Bioseguridad-OMS.pdf>
- Palpa, A. (2021). Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020. *Universidad César Vallejo*. Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Lima.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55024/Palpa_LAC%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Páramo, P. (2015). SITUATED LEARNIG: CRIATION AND MODIFICATION OF SOCIAL PRACTICES IN URBAN PUBLIC SPACE. *Scielo Psicología & Sociedade*, 22(1), 130-138.
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/Ffrnkm8Pxb9dbfQnszFNN7B/?format=pdf&lang=es>
- Parrales, C. (2019). *Conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud*. tesis para optar el grado de Maestria, Ecuador.
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1654/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-51.pdf>
- Peña, D., Mariuxi, C., Lisbaly, A., & Cruz, C. (2021). Knowledge, attitude and practice about CoVID-19 in a neighborhood southwest of Guayaquil, Ecuador. *Index*, 61.
<http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/142/315#>

- Raile, M. (2018). *NURSING THEORISTS AND THEIR WORK*. St. Louis: Mosby/Elsevier.
<https://arakmu.ac.ir/file/download/news/1581932519-nursing-theorists-and-their-work-e-book.pdf>
- Ruiz, J. (2017). Knowledge of Biosecurity Measures Among Health Personnel. *17(4)*, 53-57.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009
- Salvatierra, L., Gallegos, E., Orellana, C., & Apolo, L. (2021). Biosecurity in the Covid-19 pandemic: Qualitative study on nursing practice in Ecuador. *Bol. malarial. salud ambient*, *61(1)*, 47-53. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%20\(2005\)%2C,pacientes%20y%20a%20medio%20ambiente](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%20(2005)%2C,pacientes%20y%20a%20medio%20ambiente)
- Sánchez, M., & Pérez, I. (2021). Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. *Humanidades Médicas*, *21(1)*, 239-258.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100239&lng=es&tlng=es
- Schatzki, T., Knorr, K., & Von, E. (2001). *the practice turn in contemporary theory* Routledge. En K. V. Schatzki. Routledge. <https://logicacritica.files.wordpress.com/2019/11/t.-schatzki-the-practice-turn-in-contemporary-theory-2001.pdf>
- Segarra, M., & Bou, J. (2005). Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Econocmia y Empresas*, *53(52)*, 175-195. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>
- Soledad, M. (2020). The typology of cognitive processes. A tool for educational análisis. *Scielo.Educación*, *29(57)*, 163-185.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032020000200163
- Tamariz, F. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José,. *Scielo Horizmed*, *18(4)*, 42-49.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>
- Thirunavukkarasu A, A.-H. A. (2022). Knowledge, attitude and practice towards bio-medical waste management among healthcare workers: a northern Saudi study. *10(20)*, 13773. <https://doi.org/10.7717/peerj.13773>

- Urquiaga, T., & Chunga, M. (2022). Biosafety knowledge and practices of health personnel in a Pediatric Intensive Care Unit. *Sciendo*, 25(3), 251- 256. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696/5032>
- Vera, D., Castellanos, E., Humberto, P., & Mederos, T. (2018). Effectiveness of Guide of Good Practical in the hospital bioseguridad. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>
- Vera, J. (2020). NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO. *Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión*. Tesis para obtener el grado de Maestro en Salud Pública, Huacho. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4012/LYZ%20JANNETTE%20VERA%20PORTILLA%20-%20TESIS%20MAESTRIA1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yataco, J. (2023). ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS D BIOSEGURIDAD EN TIEMPOS DE COVID-19, SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO EN UNA CLÍNICA PRIVADA-SAN BORJA-LIMA 2021. *Tesis para optar el título de segunda especialidad en Centro Quirúrgico*. Universidad Nacional Federico Villareal, Lima. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6740/UNFV_FMHU_Yataco_Almeйда_Jovana_Segunda_especialidad_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO 1: Matriz de operacionalización de las variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimientos sobre bioseguridad	Son aquellas habilidades, actitudes y prácticas que posee el personal de salud, cuyo fin es prevenir y evitar la exposición a agente patógenos biológicos peligrosos de su entorno laboral. Incluyendo el uso correcto de los EPP, medidas de higiene, el conocimiento y expertiz del manejo de protocolos de bioseguridad (Ruiz, 2017)	Según, Ahsan et al., (2021) el nivel de conocimiento, metodológicamente se operacionaliza a través de la dimensión grado auto percibido del nivel de conocimientos sobre bioseguridad. Se medirá a través del Cuestionario de conocimiento de bioseguridad, extraído y adaptado por la autora Chávez, Vilma (2021), dicho instrumento consta de 20 ítems, dividido en 4 dimensiones.	Grado auto percibido del nivel de conocimientos sobre bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Barreras físicas ✓ Barreras biológicas ✓ Barreras químicas Desechos hospitalarios 	Ordinal
Práctica de bioseguridad	Son aquellas medidas preventivas que se aplican para proteger a las personas y al personal de salud, para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. En las prácticas incluye	Según, OMS (2020) la práctica de bioseguridad, metodológicamente se operacionaliza a través de las dimensiones de, prácticas sobre medidas de protección básicas: lavado de manos; prácticas sobre medidas de protección básicas:	1. Prácticas sobre medidas de protección básicas: lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Momentos para tocar al paciente Después de riesgo de exposición Después de tocar al paciente Después de limpiar o higienizar material fungible Después de desechar residuos 	Ordinal

<p>cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en el trabajo y el uso correcto de los equipos de protección (Ministerio de Educación Chile, 2018).</p>	<p>uso de EPP; prácticas sobre medidas del entorno / ambientales y prácticas sobre medidas de protección para el paciente.</p> <p>Se medirá a través del Cuestionario de de prácticas de bioseguridad extraído y adaptado por la autora Chávez, Vilma (2021), que consta de 60 ítems y dividido en 4 dimensiones</p>	<p>2.Prácticas sobre medidas de protección básicas: uso de EPP</p>	<p>Antes de EPP Zona de colocación Higiene Colación Dirigir a lugar de destino Retiro</p>	<p>Ordinal</p>
		<p>3. Prácticas sobre medidas del entorno / ambientales</p>	<p>Verificación Luces Uso de materiales Desecho de materiales Asistencia al paciente</p>	<p>Ordinal</p>
		<p>4. Prácticas sobre medidas de protección para el paciente.</p>	<p>Aseo Tiempo de interacción Tratamiento Verificación</p>	<p>Ordinal</p>

ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos.

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD (SEGÚN
(RECOMENDACIONES DE OMS,2020)**

Elaborado por: Chávez, Vilma (2021)

Estimada colega: el presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial y, no hay respuestas ni buenas ni malas, por lo que se le solicita contestar con la mayor veracidad, marcando con un (x). Agradecemos de antemano su colaboración y comprensión.

Leyenda:

CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

	Conocimiento Malo	Conocimiento Regular	Conocimiento Bueno
Conocimientos sobre bioseguridad a nivel general	20-47	48-74	75-100

(1) Muy Desacuerdo (2) Desacuerdo (3) Indiferente (4) De Acuerdo (5) Muy de Acuerdo

Nº	CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	1	2	3	4	5
1	La bioseguridad se define como: Conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivos proteger la salud y la seguridad del personal y de los usuarios.					
2	Los principios de bioseguridad son la Universalidad y el Uso de barreras.					
3	Las barreras protectoras son: uso de guantes, mascarillas, visores faciales, campos, botas, gafas y mandil, etc.					
4	La bioseguridad brinda protección ante riesgo producido por agente Biológico: bacterias, virus, clamidias, hongos, roedores y sus secreciones					
5	La regla correcta de bioseguridad es la higiene del personal a cada turno, higiene del personal al salir de cada turno y No fumar en el ámbito laboral.					
6	Las áreas específicas de bioseguridad son: laboratorio, Banco de sangre, sala de parto					
7	Los materiales serán clasificados de acuerdo con los siguientes niveles de alto riesgo, mediano riesgo y bajo riesgo.					
8	Antes de colocarse los guantes debemos tener en cuenta: Tener uñas bien cortadas, retirar las uñas artificiales y objetos tales como anillos, pulseras y relojes, lavarse y secarse completamente las manos y no se aplicarse lociones y cremas en las manos.					
9	Antes de colocarse la mascarilla debemos de tener en cuenta que la mascarilla debe cubrir la boca y nariz, utilizar mascarillas con visor cuando exista la posibilidad de salpicadura de fluidos o secreciones potencialmente contaminados, verificar el peso deba ser ligero, contar con una capa interna hipo alérgica y absorbente, una copa media que garanticen el filtrado de partículas y bacterias					

	y una capa externa y que al dañarse las mascarillas deban ser cambiadas y desechadas adecuadamente.					
10	Los anteojos se usan cuando exista el riesgo de contacto con fluidos secreciones o partículas al realizar un procedimiento (atención de partos, procedimientos invasivos, dentales, etc.) y se colocan después de colocarse el gorro y la mascarilla.					
11	Para usar el gorro se coloca antes de calzarse los guantes y ponerse la mascarilla y debe tener un borde elástico y cubrirá suficientemente todo el cabello y ambos pabellones auriculares.					
12	Las botas se usan para evitar la contaminación del área donde se realizará el procedimiento y para proteger al trabajador de la contaminación, se colocan antes la gorra, mascarilla y guantes y no son de uso obligatorio en áreas rígidas.					
13	El mandilón se utiliza en todas las áreas críticas o de alto riesgo y deben impermeables al agua.					
14	El lavado de manos quirúrgico está indicado antes de realizar cualquier acto quirúrgico					
15	En el lavado de manos debe realizarse antes y después de cada procedimiento de atención al paciente con una duración de 3 a 5 minutos					
16	En el manejo de instrumentos punzo cortantes se recomienda el uso de agujas no dobladas, no romperlas y usar pinzas para manipular instrumentos punzo cortantes.					
17	Al manejar o manipular desechos debemos tener guantes gruesos y ropa adecuada, tener cuidado de lesiones accidentales y manejo especial de desechos contaminados					
18	Se deben desechar los residuos hospitalarios según el código de colores: Bolsa roja (residuos biocontaminados); Bolsa negra (residuos comunes), Bolsa amarilla (residuos especiales); Bosa de color naranja (plásticos); Bolsa blancas (vidrios); Bolsa Gris (cartón y papel); Bolsa crema (residuos alimentarios)					
19	Las precauciones con el material y las áreas de trabajo todos los instrumentos utilizados deberán ser esterilizados o cuidadosamente desinfectados y debería desinfectarse el área de trabajo antes y después de cada labor con hipoclorito de sodio al 10% u otro desinfectante					
20	En el manejo de accidentes por exposición a sangre o fluidos corporales debe realizarse antisepsia de la herida con alcohol al 70% o bien con alcohol yodado o algún yodó foro y reportar el caso a las autoridades del centro asistencial donde recurrió al accidente					

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD (ADAPTACIÓN DE RECOMENDACIONES DE OMS, 2020)

Elaborado por: Chávez, Vilma (2021)

Estimada colega: el presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial y, no hay respuestas ni buenas ni malas, por lo que se le solicita contestar con la mayor veracidad, marcando con un (x). Agradecemos de antemano su colaboración y comprensión.

(1) Nunca (2) Casi Nunca (3) Siempre (4) Casi siempre

PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS: LAVADO DE MANOS		1	2	3	4
1	Lava sus manos antes de tocar al paciente, antes de realizar un tratamiento				
2	Lava sus manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales				
3	Lava sus manos después de tocar al paciente				
4	Lava sus manos si se toca la mascarilla				
5	Lava sus manos después de estar en contacto con el entorno del paciente				
6	Lava sus manos después de limpiar o higienizar la sala o de retirar el material fungible de la camilla				
7	Lava sus manos al desechar residuos sólidos u otros tipos de materiales usado en la atención al paciente				
PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS: USO DE EPP		1	2	3	4
8	Antes de usar el EPP se retira todos los objetos de los dedos, manos y muñecas				
9	Se dirige a una zona destinada para colocarse el EPP				
10	Verifica que los componentes del EPP estén completos, así como su integridad				
11	Se coloca el traje aséptico				
12	Realiza higiene de manos con agua y jabón o con preparado de base alcohólica 20 segundos como mínimo incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos, debajo de las uñas y las muñecas.				
13	Se coloca el gorro descartable				
14	Se coloca el respirador N95 o FFP1 según el área correspondiente y técnica uso adecuado				
15	Se coloca el protector de calzado (botas)				
16	Realiza higiene de manos de base alcohólica según guía Técnica.				

17	Se coloca los guantes de nitrilo sellando con cinta adhesiva				
18	Se coloca el mandilón según guía Técnica: Sostiene la parte inferior del cuello, introduce los brazos en las mangas y deja resbalar hacia los hombros; cubriendo hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y amarre por detrás a la altura del cuello y la cintura.				
19	Se coloca el mameluco según guía Técnica: Inicia por las piernas dejando las aberturas hasta la mitad del calzado; luego introduce los brazos y cierre la abertura sin colocarse la capucha				
20	Se coloca el segundo par de botas				
21	Se realiza higiene de manos con preparado de base alcohólica según guía Técnica				
22	Se coloca el protector ocular asegurándose que este bien fijo al rostro				
23	Se coloca la capucha del mameluco				
24	Se coloca la pantalla facial				
25	Se coloca los guantes descartables no estériles y los extiende cubriendo parte del puño del mandilón descartable.				
26	Se coloca el mandilón descartable				
27	Se dirige a un lugar destinado para retiro de EPP según guía técnica				
28	Se retira el segundo par de guantes según técnica: Teniendo los guantes puestos con una mano pellizca en la palma de la mano opuesta y quítelo; sostiene el guante que se quitó con la mano enguantada; desliza los dedos de la mano libre por debajo del otro guante a la altura de la muñeca; se quita el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante; arroja los guantes en la bolsa roja				
29	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica				
30	Se retira la pantalla facial y coloca en el contenedor con solución desinfectante				
31	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica				
32	Se retira el mandilón desatando primero el nudo, luego tirar de adelante hacia atrás, enrollando de adentro hacia afuera y desecha en bolsa roja				
33	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica				
34	Se retira el segundo par de botas y desecha en bolsa roja				

35	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica				
36	Se retira la capucha del mameluco				
37	Se retira el protector ocular y coloca en contenedor con solución desinfectante				
38	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica				
39	Se retira el mameluco empezando por los brazos enrollando por la parte interna de arriba hacia abajo y desecha en bolsa roja				
40	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica				
41	Se retira el respirador, primero jala la tira elástica inferior y luego la inferior sin tocar el respirador				
42	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica				
43	Se retira el primer par de botas y desecha en bolsa roja				
44	Se higieniza las manos enguantadas (primer par) con solución de base alcohólica				
45	Se retira el primer par de guantes según técnica:				
46	Desecha los guantes en bolsa roja.				
47	Se retira el traje aséptico				
48	Se higieniza las manos con agua y jabón de base alcohólica				
49	Se ducha y se coloca ropa limpia				
	PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DEL ENTORNO / AMBIENTALES	1	2	3	4
50	Se preocupa por verificar si la ubicación de los pacientes es espaciada				
51	Se preocupa por ver que el uso de las luces permita mejorar la atención al paciente				
52	Retira de los ambientes de atención todos los elementos decorativos y otros susceptibles de ser tocados o que estorben durante los procesos de atención y asistencia a los pacientes				
53	Evita siempre el uso de materiales porosos de difícil limpieza (madera y otros)				
54	Hace uso siempre de material desechable en camillas (sábanas fungibles) o para el secado (papel toalla)				
55	La limpieza del ambiente es verificada antes de atender o prestar asistencia al paciente				
56	Los residuos sólidos son desechados según protocolos de bioseguridad				

	PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EL PACIENTE	1	2	3	4
57	El tiempo para la atención o asistencia al paciente no es mayor de 7 a 10 minutos				
58	Se garantiza que el paciente este correctamente aseado y asistidos en sus necesidades básicas (micción, defecación, alimentación, medicación, etc.)				
59	El paciente recibe su tratamiento y asistencia profesional a tiempo según las indicaciones médicas para cada caso				
60	Verifica que el paciente este cubierto con equipos de protección de acuerdo a su caso				

DIMENSIONES DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

PRÁCTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD	MALO	REGULAR	BUENA
Prácticas de bioseguridad a nivel general	60-120	121-180	181-240
Prácticas de medidas de protección básicas: lavado de manos	6-12	13-18	19-24
Prácticas de medidas de protección básicas: uso de EPP	43-86	87-129	130-172
Prácticas de medidas del entorno / ambientales	7-14	15-21	22-28
Prácticas de medidas de protección para el paciente.	4-8	9-12	13-16

Anexo N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Lic. En enfermería trabajador del Hospital Chocope, con DNI o C.E.P.....a través de este documento, declaro que he sido informado sobre fines y objetivos de la investigación titulada “Conocimientos y prácticas de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 de un Hospital nivel II, Chocope, 2023.”, en enfermeras del Hospital de Chocope”; que lleva a cabo la Lic. Pérez Cabellos, Carla María Milagros. Dejo en claro que acepto participar en dicha investigación en forma voluntaria y anónima. Esta autorización no puede utilizarse en procesos legales o judiciales y su nombre no será utilizado. Sólo se usará en las áreas académicas profesionales pertinentes en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

, de, del año 2023

Anexo N°4 RESULTADO DE REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN

Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
5	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1%
6	prezi.com Fuente de Internet	<1%
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
8	www.coursera.com	<1%

ANEXO 5: ESTADÍSTICA DE LA CONFIABILIDAD

Fiabilidad del instrumento que mide el Conocimiento de Bioseguridad

	Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
Conocimiento de bioseguridad nivel General	90,35	57,082	7,555	20

Fiabilidad del instrumento que mide la práctica de Bioseguridad

	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
A nivel general practica de bioseguridad	,964	,965	60
Lavados de manos	,873	,874	7
Uso de EPP	,964	,965	42
Entorno ambientales	,913	,915	7
Protección	,680	,693	4

ANEXO: N°6**FICHA TÉCNICA**

Autoras	Chávez Luna Victoria, Vilma Del Milagro (2021)
Contexto	Estudio piloto en enfermeras del Hospital de Alta Complejidad EsSalud “Virgen de la Puerta”.
Validez	<p>Validez Interna</p> <p>Ambos instrumentos de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad fueron elaborados bajo los criterios de la (OPS/OMS, 2020; 2020b y 2020c) la (OMS, 2020; 2020b; 2020c y 2020d). Los mismos que ha sido utilizados en todo el mundo especialmente por la (CDC, 2020; ECDC, 2020), en Estados Unidos de norte América y Europa. Su contenido responde a las recomendaciones para el lavado de manos, uso de EPP, desinfección del entorno y medio ambiente y la protección del paciente.</p> <p>Además, para su aplicación en el presente estudio que involucra a enfermeras de una institución de salud nacional se recurrió al concurso de 5 Jueces Expertos que reportan un Coeficiente de Concordancia mayor al 90% de valoración positiva. Los criterios aplicados fueron: correspondencia y coherencia lógica, viabilidad, pertinencia y suficiencia.</p> <p>Los Jueces Expertos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mg. Magda Montoya Colmenares- Dra. Carmen Valverde Meza- Mg- Alejandrina Zavala Alvites- Mg. Danti Novoa Jacobo- Dra. Victoria Moya Vega

<p>Confiabilidad</p>	<p>Ambas pruebas fueron sometidas a prueba de campo encontrándose que su fiabilidad es: Conocimientos sobre medidas de bioseguridad: alcanzó un Alfa de Cronbach de (0,885), un Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados de (0,892) siendo evaluados 20 reactivos.</p> <p>Respecto de las prácticas de medidas de bioseguridad la prueba alcanzó a nivel general Alfa de Cronbach de (0,964), un Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados de (0,965) siendo evaluados 60 elementos. El lavado de manos los coeficientes fueron de (0,873; ,874 con 7 elementos); el uso de EPP los coeficientes fueron (0,964; 0,965 con 42 elementos); la práctica de desinfección del entorno y medio ambiente alcanzó coeficientes de (0,913; 915 con 7 reactivos) y las medidas de protección al paciente alcanzó (0,680; 0,693 con 4 reactivos)</p>
<p>Conclusión</p>	<p>Estando a lo concordado por los Jueces Expertos y al haberse alcanzado en la prueba piloto altos coeficientes Alfa de Cronbach que garantizan la fiabilidad de las pruebas se concluye que son aplicables para el presente estudio.</p>



RESOLUCIÓN JEFATURAL Nº 1960 - A-2023-UCV-VA-EPG-SL01/J

Trujillo, 8 de junio del 2023

VISTO:

El proyecto de investigación denominado: **Conocimientos y prácticas de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 de un hospital nivel II, Chocope, 2023**; presentado por el (la) Br. **PEREZ CABELLOS CARLA MARIA MILAGROS** con código de estudiante N° **7000070230** del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD – grupo **A3**; y

CONSIDERANDO:

Que, la normativa de la Universidad César Vallejo, señala que el estudiante deberá presentar un proyecto de investigación para su aprobación y posterior sustentación con fines de graduación;

Que, el proyecto mencionado cuenta con opinión favorable del docente de la experiencia curricular de “DISEÑO Y DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN”, el (la) Dra. **Ramírez Lau Sandra Cecilia**.

Que, es política de la Universidad velar por el adecuado manejo administrativo de los documentos para cumplir las políticas internas de gestión;

Que, el (la) Jefe (a) de la Unidad de Posgrado, en uso de sus facultades y atribuciones;

RESUELVE:

Art. 1°.- APROBAR, el Proyecto de Investigación denominado: **Conocimientos y prácticas de bioseguridad de la enfermera frente al Covid 19 de un hospital nivel II, Chocope, 2023**, presentado por el (la) Br. **PEREZ CABELLOS CARLA MARIA MILAGROS** con código de estudiante N° **7000070230**.

Art. 2°.- DESIGNAR, al docente de la experiencia curricular de “DISEÑO Y DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN”, el (la) **Dra. Ramírez Lau Sandra Cecilia**, como asesor(a) del proyecto de investigación mencionado en el artículo 1°.

Art. 3°.- PRECISAR, que el (la) autor (a) del proyecto de investigación deberá desarrollarlo en el semestre en curso y excepcionalmente hasta el semestre siguiente.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Sistema Social de Salud
EsSalud



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CARGO

OFICIO N° 029-HIICH-RALL-ESSALUD-2023

Chocope, 12 de junio del 2023

Lic.

*Carla María Milagros Pérez Cabellos
Presente.-*

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE ESTUDIO

*Es grato dirigirme a usted para comunicarle la **ACEPTACION y AUTORIZACION**, para el desarrollo del trabajo de estudio, así mismo la aplicación de cuestionario sobre **CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD** en el Hospital II Chocope Essalud.*

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente.

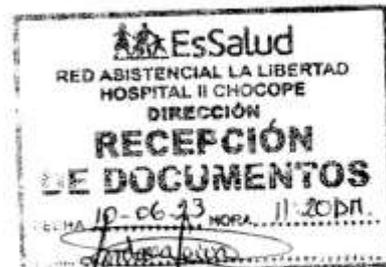

.....
Dr. Antonio Zavaleta Moreno
DIRECTOR
HOSPITAL II CHOCOPE


"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y DESARROLLO"

Chocope, 10 de Junio del 2023

OFICIO N° 01 – 2023

SEÑOR:
DR. Antonio Zavaleta Moreno
Director del Hospital II Chocope -Es salud



ASUNTO: Solicito autorización para realizar instrumentos de estudio a las enfermeras para proyecto de tesis.

Por el medio de la presente saludo a usted cordialmente y al mismo tiempo solicito a usted la autorización para realizar la aplicación de los instrumentos de estudio sobre **CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD.**

Por ser necesario para la realización de proyecto de tesis para el grado de Maestría en **GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Agradeciendo de antemano la atención a la presente, me despido de usted.

Atentamente



Carla María M. Pérez Cabellos
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 092133

LIC: CARLA MARIA MILAGROS PEREZ CABELLOS