



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad
del personal de enfermería de una clínica de Lima Norte - 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Miranda Sevillano, Analy Nataly (orcid.org/0000-0002-9411-4855)

Ramirez Huamani, Esthefany (orcid.org/0000-0001-8932-8819)

ASESORA:

Mg. Rodriguez Rojas, Blanca Lucia (orcid.org/0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicado a nuestro señor Jesucristo, nuestra luz y salvación. También a mis padres y abuelos por acompañarme en cada momento de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes universitarios por darme todas las herramientas necesarias para ser una excelente profesional de enfermería fomentando en mí siempre el análisis, la investigación. Siendo el aliento para lograr mis metas y no rendirme jamás.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de Enfermería de una Clínica de Lima Norte - 2024", cuyos autores son RAMIREZ HUAMANI ESTHEFANY, MIRANDA SEVILLANO ANALY NATALY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20%, 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.

LIMA, 23 de Mayo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA DNI: 07970633 ORCID: 0000-0003-2580-6054	Firmado electrónicamente por: BRODRIGUEZRO el 24-05-2024 11:29:18

Código documento Trilce: TRI - 0753513





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, RAMIREZ HUAMANI ESTHEFANY, MIRANDA SEVILLANO ANALY NATALY estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de Enfermería de una Clínica de Lima Norte - 2024", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos 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 asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ANALY NATALY MIRANDA SEVILLANO DNI: 71507394 ORCID: 0000-0002-9411-4855	Firmado electrónicamente por: AMIRANDAS el 23-05- 2024 23:50:20
ESTHEFANY RAMIREZ HUAMANI DNI: 74279921 ORCID: 0000-0001-8932-8819	Firmado electrónicamente por: RAMIREZHU el 23-05- 2024 14:06:26

Código documento Trilce: TRI - 0753515



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variable y operacionalización	14
3.3. Población	15
3.3.3. Muestreo	16
3.3.4. Unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos de recolección de datos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos Éticos	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIA	27
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de una Clínica de Lima.....	20
Tabla 2: Correlación de variables nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad.....	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1 : Variable 1: Nivel de conocimiento de bioseguridad	21
Gráfico 2: Variable 2: Prácticas de bioseguridad.....	22

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de una clínica de Lima Norte en 2024. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y corte transversal. Los datos fueron recolectados a través de encuestas con un cuestionario de 43 preguntas, validado por juicio de expertos con V de Aiken de 0,97 y 0,98 para conocimientos y prácticas, respectivamente. La confiabilidad se comprobó con la prueba de K Richardson (0.9 para conocimientos y 0.62 para prácticas). Los resultados muestran que la correlación del rango de Spearman es $p > 0,05$ ($P = 0,455$). Así mismo que el 58% tiene un alto nivel de conocimiento, pero el 20% tiene un nivel bajo. El 88% utiliza adecuadamente las medidas de bioseguridad, aunque un 12% no lo hace. Se concluye que no existe relación entre ambas variables, por lo cual el nivel de conocimientos no influye en las prácticas que tiene el personal de enfermería.

Palabras clave: Práctica de medidas de bioseguridad, Nivel de conocimientos, prevención.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of biosafety measures in the nursing staff of a clinic in North Lima in 2024. A quantitative approach was used, with a non-experimental and cross-sectional design. The data were collected through surveys with a 43-question questionnaire, validated by expert judgment with Aiken's V of 0.97 and 0.98 for knowledge and practices, respectively. Reliability was verified with the Richardson K test (0.9 for knowledge and 0.62 for practices). The results show that the Spearman rank correlation is $p > 0.05$ ($P = 0.455$). Likewise, 58% have a high level of knowledge, but 20% have a low level. 88% use biosafety measures appropriately, although 12% do not. It is concluded that there is no relationship between both variables, so the level of knowledge does not influence the practices of nursing staff.

Keywords: Practice of biosecurity measures, Level of knowledge, prevention.

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad ha cobrado un protagonismo sin precedentes en las últimas décadas. La expectativa y la necesidad de mantener entornos laborales seguros, especialmente en el ámbito de la investigación y la sanidad, se ha transformado en un imperativo para salvaguardar y garantizar la salud de los empleados y comunidad en general. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),(1) cerca del 15% de los casos globales de enfermedades infecciosas están relacionados con praxis inadecuadas de bioseguridad. Además, la globalización y el aumento del movimiento transfronterizo de personas, y mercancías amplifican los riesgos asociados a la carencia de medidas de bioseguridad estandarizadas.

En el ámbito internacional, diversos países han reportado discrepancias significativas en el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad. En países europeos como Francia y Alemania, estudios indican que aunque el 90% de los trabajadores de la sanidad conoce la importancia de los protocolos de bioseguridad y sólo alrededor del 75% sigue las prácticas recomendadas de forma consistente. En países asiáticos, como China y Japón, aunque se han invertido grandes recursos en formación y equipos, se estima que solo el 60% del médico personal aplica adecuadamente las prácticas de bioseguridad. (2)

En Latinoamérica, la situación es heterogénea, en Argentina y Chile han reportado que más del 80% de prestadores de la sanidad conoce y sigue las medidas de bioseguridad de manera eficaz, mientras que en Bolivia y Paraguay, los porcentajes son considerablemente menores, rondando el 50%. (3)

En el caso de Perú, la bioseguridad es una preocupación constante, especialmente en el contexto de los empleados de la sanidad. Según una investigación realizada en 2019, previa a la pandemia de COVID-19, aproximadamente el 70% de los trabajadores de la sanidad afirmaba tener un conocimiento de medidas adecuadas sobre las de bioseguridad. Sin embargo, sólo cerca del 60% indicó seguir dichas medidas de manera rigurosa en su práctica diaria, evidenciando una brecha entre el conocimiento y utilización de medidas efectivas de bioseguridad. (4)

Estas cifras resaltan la necesidad urgente de reforzar tanto la formación como la implementación de bioseguridad en el ámbito ocupacional, garantizando así la seguridad y sanidad de los trabajadores como de la población en general.

En el contexto local, el servicio de emergencia representa uno de los aspectos más problemáticos del sistema sanitario, no solo por la alta demanda y urgencia de los casos que allí se atienden, si no también por el riesgo inminente de exposición a patógenos y enfermedades diversas. La bioseguridad, en tal entorno, no es solo una cuestión de protocolo sino una necesidad imperante para proteger tanto a los prestadores de salud como a los usuarios . Sin embargo, se ha observado con preocupación que en nuestro ámbito local, existen inconsistencias en el nivel de conocimientos y en la puesta en práctica de protocolos de bioseguridad entre el trabajador del servicio de emergencia e incidentes como el uso incorrecto o incompleto de herramientas de protección personal, la desinfección inadecuada de áreas y herramientas, y la gestión no óptima de residuos biológicos, son testimonios palpables de estas carencias, estas brechas en la bioseguridad pueden tener consecuencias severas. No solo incrementa el riesgo de infecciones nosocomiales entre los usuarios , sino que también exponen a los prestadores de la sanidad a riesgos innecesarios, lo que puede llevar a brotes de enfermedades y a un aumento en la morbilidad y mortalidad asociada a la atención en emergencias. Diversos factores pueden estar contribuyendo a esta problemática: desde insuficientes programas de capacitación, pasando por la falta de recursos y materiales adecuados, hasta posibles deficiencias en la supervisión y control de las prácticas diarias. Es crucial reconocer y enfrentar estos desafíos, que impulsen estrategias de mejora que garanticen la seguridad y eficacia del cuidado en el servicio de emergencia en el ámbito local. Considerando la realidad problemática actual, se formulan las siguientes preguntas: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica de Lima Norte -2024? Para problemas específicos mencionamos los siguientes:¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de una clínica de Lima -2024.¿Cómo son las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en una clínica de Lima Norte -2024.

Por consiguiente la indagación se justifica desde el punto de vista metodológico, busca emplear herramientas y técnicas modernas de recolección y análisis de datos para ver el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad de los trabajadores de enfermería . La precisión en la medición de estas variables permitirá a los entes dirigir y de gestionar en las diferentes entidades de salud tomar decisiones basadas en evidencia, optimizando la formación y las prácticas diarias del personal. Este estudio puede contribuir como modelo para posteriores investigaciones en otros servicios y hospitales. Para garantizar que las intervenciones y políticas de formación sean eficaces, es esencial contar con un banco de datos sólido y confiable sobre la situación actual. Sin una evaluación metodológicamente sólida, las intervenciones pueden ser inadecuadas o ineficientes.

Así mismo la justifica en el ámbito social radica en la conservación de la sanidad y seguridad de los pacientes, del propio trabajador de enfermería, y en la contribución al bienestar general de la sociedad. Las prácticas correctas de bioseguridad no solo protegen a los prestadores de salud, sino también a los usuarios , familia y visitantes. Un mejor entendimiento y manejo de las medidas de bioseguridad puede atenuar la propagación de infecciones y mejorar la tranquilidad del público en el sistema de sanidad .(5)

A si mismo se presentó una justificación teórica con la literatura existente en bioseguridad aborda múltiples aspectos teóricos; Sin embargo, es esencial adaptar y comprender estos conocimientos en el contexto local y específico del servicio de emergencia. Esta investigación contribuirá al cuerpo de conocimiento teórico al proporcionar información actualizada sobre las prácticas y el entendimiento del trabajador de la sanidad en este ambiente particular, permitiendo comparaciones y análisis con otros estudios y contextos. (6)

Por otro lado, presenta una justificación práctica, ya que a través de los resultados obtenidos de nuestra indagación que permitió evaluar el cumplimiento de las medidas de seguridad en los trabajadores de enfermería con el fin de reducir riesgos laborales para que así la institución puede aplicar planes de mejora para implementar intervenciones efectivas en el nivel de conocimientos y prácticas de

bioseguridad en los trabajadores de enfermería de dicha Clínica. Las conclusiones de esta investigación pueden llevar a la revisión de protocolos, mejoras en la formación continua y la asignación eficiente de recursos. Además, al identificar las deficiencias específicas, se puede personalizar la capacitación y los recursos para abordar las necesidades puntuales del personal de salud.(7)

Ante lo expuesto a la presente formulación de problemas de la investigación se plantea como objetivo general. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de una clínica, Lima – 2024. Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de una clínica de Lima -2024. Identificar las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en una clínica de Lima -2024.

El estudio del nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia es vital para garantizar la seguridad y bienestar tanto del trabajador médico como de los usuarios . Al elevar este nivel, se pueden prevenir infecciones, optimizar la utilización de recursos, mejorar la calidad del servicio ofrecido, reducir costos asociados a complicaciones y establecer una base sólida para políticas futuras, todo ello contribuye a un ambiente laboral más seguro y a una respuesta eficaz frente a potenciales crisis sanitarias.(7)

Para la hipótesis general se formula lo siguiente: El nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad se relaciona de manera directa con las prácticas del personal de salud del servicio de emergencia de la Clínica Lima Norte - 2024 como Hipótesis nula ,no hay una relación entre conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad de los trabajadores de enfermería.

II. MARCO TEÓRICO

En lo internacional, en Venezuela, Rojas L et al (9) desarrollaron un trabajo de investigación acerca del nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad de los trabajadores de salud de un centro hospitalario urbano tipo I del estado de Mérida donde se obtuvo como resultados que la mayoría del personal no usa barreras de

bioseguridad de manera correcta ; El trabajador de enfermería mostró un nivel más alto de conocimiento a diferencia con el grupo de médico. y finalmente se determinó que tanto como el equipo médico y el equipo de enfermería tienen conocimientos generales.

Por otro lado, Rivera Y, y López E, Et al (10) identificaron las prácticas y conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en alumnos universitarios cubanos durante la pandemia del COVID 19 . Donde se concluyó que el conocimiento de los alumnos de enfermería sobre bioseguridad durante la epidemia del COVID-19 fue bajo, a pesar de recibir capacitación y participar en programas educativos previo a la actividad .

A si mismo un estudio realizado en Cuba para determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad entre los alumnos de enfermería se mostró que el 100% de alumnos tenía conocimientos adecuados sobre higiene y secado de manos, y el 83,3% emplea EPP en su rutina laboral, el 66,6% dijo conocer higiene general, especialmente limpieza y desinfección de superficies, para finalizar el 55,5% conoce sobre la eliminación segura de objetos punzocortantes , apropiado manejo de residuos ambientales y hospitalarios, así como la esterilización y desinfección de instrumentos médicos y hospitalarios.

Borja K. (11) realizó una investigación para determinar el vínculo que existe entre el nivel de conocimientos de las enfermeras de Hospital y la implementación de medidas de bioseguridad en el establecimiento hospitalario de Gustavo Lanatta Luján, realizado con 71 enfermeros de diferentes servicios. Obteniendo como resultado, el 5% de la de la muestra posee un grado de conocimiento bajo mientras que el 71% de la población tiene un grado de conocimiento elevado ,el 24% tiene un grado de conocimiento medio, por otro lado en la aplicación de práctica, el 79% de los participantes tiene suficientes habilidades para las prácticas de bioseguridad y el 21%, práctica insuficiente.

Merino F, Durá M, Rodríguez E, González S, Mariano L, Abajas R, et al (12) ejecutaron un estudio para determinar el grado de conocimientos en los alumnos de enfermería y la implementación de medidas de bioseguridad, donde se demostró que el 97% de alumnos entendía las precauciones estándar y el 100%

estuvo de acuerdo en que estas precauciones deberían emplearse a todos los usuarios. Sin embargo, en la práctica hospitalaria el 60,2% informó el cumplimiento de los reglamentos estándares de higiene personal, el 66,1% refirió el uso de protección de barrera y el 44% refirió el uso de objetos cortantes o punzocortantes y el 32,25% había experimentado bio accidentes con objetos punzocortantes.

Los autores Ávila L, Gallegos E, Pelaez L(13) ejecutaron un estudio sobre prácticas de bioseguridad durante la pandemia con el personal de enfermería, en este estudio se usó un procedimiento fenomenológico cualitativo que consta de cinco enfermeras informantes voluntarias donde se recopiló datos mediante entrevistas grabadas en audio, Los resultados de las entrevistas con enfermeras revelaron preocupaciones debido a la falta de acceso a equipos de protección para proporcionar atención a los usuarios infectados, lo que muestra la importancia de cuidar a quienes dieron su vida en un momento delicado de la historia de la humanidad.

Los autores Mg I, Pusiol A, Rollán M. (14) titulado conocimientos, actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de primero a quinto grado que cursan carreras de medicina, veterinaria y bioquímica, se logró encuestar a 266 de un total de 690 individuos. Como consecuencia se obtuvo que el 80% de los alumnos demostraron conocimientos sobre bioseguridad, y el 72,6% de los estudiantes de bioquímica revelaron que habían asistido a cursos, conferencias o seminarios sobre bioseguridad, el (77,4) de los estudiantes de bioquímica pensaban que era importante vacunarse contra el virus de la hepatitis B durante su carrera, para los estudiantes de veterinaria la vacunación contra el tétanos era relevante (89,2%). Para finalizar sólo el 22,9% de los estudiantes "siempre" se lavaron las manos antes de empezar a trabajar, y el 74,8%, al finalizar su jornada.

Los autores Llapa E, Gómez G, Et al (15) realizaron un estudio para evaluar el entendimiento sobre las medidas bioseguridad en el personal de enfermería que trabaja en el área de UCI, con un total de 145 profesionales, se observó que el 71,7% (104) eran técnicos de enfermería y el 28,3% (41) eran enfermeros. Dando como resultado que el 88,3% (128) de los enfermeros adquirió conocimientos sobre bioseguridad durante su formación, mientras que el 57,2% (83) intentó actualizar

sus conocimientos hace más de dos años. Asimismo, la limpieza de manos (HM) con antisépticos fue mencionada por el 97,9% (142) de los profesionales que los realizan antes/después del contacto con el paciente, y el 92,4% (134) mencionó el uso de guantes esterilizados en procedimiento o cuando trabaja con materiales con riesgo de exposición.

En un estudio realizado en Cuba sobre grado de conocimientos acerca de los protocolos de bioseguridad en alumnos de Enfermería, contaron con la participación de 80 alumnos donde determinaron las siguientes variables: número de estudiantes infectados, posibles causas de infección y nivel de conocimientos en bioseguridad, el distrito con más infectados fue Previsora con un 6,25%, el 91,25% identificó posibles causas de infección, mientras que el 87,50% buenas conductas higiénicas y el 82,50% tuvo dificultades para utilizar antisépticos y mascarillas. Según la evaluación, los alumnos de enfermería tuvieron un bajo nivel de concientización en protocolos de bioseguridad a pesar de haber sido capacitados(16)

A nivel nacional Tamariz F.(17) realizó una investigación en el Centro Hospitalario San José acerca del nivel de conocimientos y prácticas de protocolo de bioseguridad con una muestra de 100 trabajadores de la sanidad obteniendo como resultados que el grado de conocimiento del personal es de un porcentaje medio con un 55 %, bajo con un 19 % ; El grado de aplicación de las prácticas de práctica del personal sanitario es bueno (65 %), concluyendo que el grado de conocimiento y la aplicación de las prácticas presenta una relación relevante entre las dos variables (prueba exacta de Fisher $p = .000$).

Por otro lado, Rosales M, Rivera (18) también realizaron un estudio en el Hospital Dos de Mayo, conformado por una muestra de 72 especialistas, en comparación. Los resultados obtenidos fueron que casi el 100% de los empleados tienen un grado de conocimiento promedio de 55.56% grado alto, el 23.61% un grado medio y un grado bajo de 20.83%.

Palpa A, Mercado C (19) realizó un estudio en Instituto Especializado del Niño. Para ver el vínculo que hay entre las prácticas y el conocimiento de protocolos de bioseguridad de los trabajadores de la salud, encuestaron a 40 enfermeras en el campo de la sanidad y concluyeron que existe una confianza considerable para

garantizar hay un vínculo alto entre ambas variables de bioseguridad de enfermeras en el Hospital del Niño – Lima. 2020.

Así mismo Merino F. Et al .(20) también realizaron una investigación relacionada a la aplicación y conocimientos de protocolos de bioseguridad en los alumnos, futuros enfermeros ; Lo cual obtuvo como resultado , el 97% de los alumnos dijeron que entendían las precauciones estándar y el 100% dijo que estas deberían aplicarse a todas las medidas de los usuarios . Sin embargo , en la práctica clínica de protocolos de bioseguridad es parcial , el 60,2% refirió seguir normativas de higiene personal , el 66,1% refirió utilizar elementos de barrera protectora y el 44% refirió utilizar procesamiento de objetos cortantes o cortantes. El 32,25% de los alumnos sufrieron accidentes biológicos, con mayores tasas de incidencia en el segundo año, concretamente inyecciones (24%), agujas para extracción de sangre (18%) y agujas encapsuladas (17%). Llegando a concluir que es alto el grado en relación con el conocimientos que obtienen los alumnos ; Pero eso no se demuestra en la prácticas clínicas.

Guerrero M, Sarango B(21)realizaron una investigación en el Centro Hospitalario de la región Piura, Jose Cayetano Heredia, con la finalidad de ver el vínculo que existe entre el grado de Conocimiento y las prácticas sobre Medidas de Bioseguridad en Internas de Enfermería que practican en el Hospital Regional José Cayetano Heredia III ; Los resultados se analizaron con base en la correlación de chi cuadrado obteniendo así que no existe un vínculo significativo entre el conocimiento y actitud entre los aprendices de enfermería rotativos en Cayetano Heredia.

Ruiz J (22) desarrolló un estudio para evaluar el grado de conocimientos de los trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HUNS) respecto a las medidas de bioseguridad, se trabajó con una muestra de 567 empleados y fue calificado por el 21% del personal donde respondieron correctamente entre 8 y 10 preguntas, lo que le valió una puntuación de 75%, de 4 a 7 y el 4% de 0 a 3, existen grandes diferencias en los niveles de conocimiento en función de variables. Existe una amplia variación en el conocimiento del personal profesional hospitalario y se puede concluir que las medidas de bioseguridad no son las ideales ya que

muestran un alto riesgo biológico de contagio tanto para el personal y el usuario.

Linares H, Et al (23) desarrollaron un estudio para evaluar el grado de conocimiento y uso de los documentos normativos de bioseguridad ante el COVID-19 en estudiantes de enfermería y encontraron que el 100% de los estudiantes poseían conocimientos relevantes adecuados en la higiene de manos, el 83,3% demostró buen conocimiento sobre el uso de EPP, el 100% uso de mascarillas en la evaluación a los usuarios con infecciones respiratorias y el 55,5% también notó que no utiliza ningún equipo de protección mientras que el 45,5% sólo lo utiliza de forma ocasional. Se concluyó que el grado de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en los cursos de enfermería previos al brote de COVID-19 fue en general adecuado, lo que significa que la capacitación en el tema de bioseguridad está diseñada para quienes la necesitan.

Por otro lado Castro Y, López E, Et al (24) identificaron las prácticas y conocimientos de medidas de bioseguridad en alumnos de una universidad de Cuba durante la pandemia del COVID 19 . Donde se concluyó que el grado de conocimientos de los alumnos de Enfermería en la época de COVID-19 fue bajo, a pesar de haber tenido un curso de capacitación antes a la actividad, y su presencia en los programas de estudio.

Por otro lado Boroneo M, Borneo E(25) nos dice en su investigación realizada sobre el grado de similitud que existe entre ambas variables, el conocimiento y la aplicación de los protocolos de medidas de bioseguridad por la pandemia del COVID-19 que el conocimiento se vincula significativamente de manera alta con la aplicación de los protocolos de bioseguridad por COVID-19. En donde su muestra estuvo constituida por 45 personales de la salud pertenecientes al Hospital Carlos Showing Ferrari de Huánuco,

En la teoría de la cognición aplicada en la Bioseguridad de Gardner, J. S. En su estudio "Guideline for Isolation Precautions in Hospitals" 1996 enfatiza que la adquisición de conocimientos no es meramente un proceso de transferencia de información(26). En el contexto de la bioseguridad, el aprendizaje es una actividad constructiva donde el personal de salud internaliza y aplica prácticas de seguridad basadas en su comprensión de los riesgos asociados. La bioseguridad no es

simplemente el seguimiento de procedimientos, sino un entendimiento integral de por qué ciertos procedimientos son necesarios y cómo se relacionan con la protección tanto del profesional de salud como del paciente. Esta teoría subraya la importancia de un enfoque educativo que se centra en la razón detrás de las prácticas de bioseguridad, más que en la mera memorización de reglas(26).

Modelo de Cambio de Comportamiento en Bioseguridad: Beekmann, S. E., & Henderson, D. K. en "Protección de los trabajadores sanitarios contra patógenos sanguíneos: el papel de la modificación del comportamiento" (27) argumenta que el conocimiento por sí solo no es suficiente para garantizar prácticas seguras. El comportamiento humano, en relación con la bioseguridad, está influenciado por factores cognitivos, emocionales y contextuales. Para cambiar el comportamiento y mejorar las prácticas, es esencial no solo proporcionar conocimientos, sino también abordar actitudes, creencias y percepciones erróneas. Además, la teoría sugiere que las intervenciones de cambio de comportamiento, como la retroalimentación y el refuerzo positivo, pueden ser herramientas efectivas para mejorar la adherencia a las medidas de bioseguridad.

Teoría de la Práctica Basada en la Evidencia en Bioseguridad: Estabrooks, C. A., Floyd, J. Et al. "Individual determinants of research utilization: a sistemática review" 2003, señalan que las prácticas de bioseguridad deben basarse en una mejor base científica disponible. La adopción de prácticas basadas en la evidencia recomendada implica no solo tener el conocimiento de las actuales, sino también las habilidades para evaluar críticamente y aplicar esa evidencia en el contexto clínico. La formación en bioseguridad debe ir más allá de la preparación e información para fomentar un pensamiento crítico y una evaluación constante de las prácticas en relación con la evidencia emergente(27).

Para las bases teóricas, Dorothea E. Orem es reconocida por su teoría del autocuidado en enfermería, que subraya la importancia del papel activo del individuo en su propio bienestar. Esta teoría se compone de tres subteorías interconectadas: la teoría del autocuidado, que se centra en las acciones individuales para mantener la salud; la teoría del déficit de autocuidado, que aborda las situaciones en las que las personas no pueden cuidar de sí mismas y requieren

asistencia; y la teoría de los sistemas de enfermería, que describen la intervención de los profesionales de enfermería para apoyar el autocuidado(28).

Orem identifica tres requisitos esenciales para el autocuidado: las necesidades universales que todos compartimos, las relacionadas con etapas específicas del desarrollo humano y aquellas asociadas con condiciones o enfermedades particulares. Además, reconoce factores condicionantes, como la edad o el entorno sociocultural, que pueden intervenir en la capacidad de un individuo para autocuidarse.

Desde la perspectiva de Orem, los individuos son seres holísticos, dotados de habilidades cognitivas y emocionales. Define la salud no solo como la desaparición de enfermedad, sino también como un estado de bienestar integral. En este marco, la enfermería no es solo un acto médico, sino un servicio esencial que apoya y complementa la capacidad de autocuidado del individuo(28)

La teoría de Orem ha reorientado la atención de enfermería hacia el empoderamiento del paciente, enfatizando la importancia de potenciar las capacidades de autocuidado de cada persona, facilitando una atención más personalizada y efectiva. Por otro lado esta teoría destaca la interacción esencial entre el individuo y el personal de la salud, en lugar de ver al usuario como un receptor pasivo de cuidados, se le reconoce como un agente activo en su recuperación y bienestar. Esta perspectiva revolucionó en la forma en que se aborda el cuidado, poniendo énfasis en la educación y capacitación del paciente para tomar decisiones informadas sobre su salud.(28)

Además, al identificar los diferentes requisitos y factores condicionantes del autocuidado, Orem proporcionó al personal de enfermería herramientas valiosas para una evaluación y planificación cuidadosa. Su enfoque permite una atención personalizada que considera la totalidad de la experiencia humana, promoviendo no solo la recuperación física, sino también el bienestar emocional y psicológico.

El grado de conocimiento del personal asistencial de enfermería: Hace referencia a la profundidad, amplitud y actualidad de la información, habilidades y competencias que un enfermero o enfermera ha adquirido a través de su educación

continua, formal, para adquirir experiencias en la práctica. Este nivel determina la capacidad del profesional para proporcionar cuidados seguros, efectivos y basados en evidencia a los pacientes(29)

Ardila A y Muñoz A (30) proponen que la bioseguridad comprende una serie de estrategias preventivas cuyo objetivo primordial es controlar los riesgos laborales originados por agentes biológicos, químicos y físicos. Su finalidad radica en minimizar los daños adversos y garantizar que los resultados de tales procesos no perjudiquen el bienestar y la salud de los trabajadores sanitarios, pacientes y el entorno. Esencialmente, la bioseguridad establece directrices para la interacción y el comportamiento preventivo del personal médico frente a microorganismos con potencial patogénico

Para el Ministerio de Salud.en el año 2004 caracteriza la bioseguridad como una disciplina focalizada en el estudio del peligro biológico, compuesta por principios y estrategias específicas. Esta se conceptualiza como un conjunto de prácticas y mentalidades que buscan disminuir la probabilidad de que los profesionales de la sanidad se infecten en su entorno laboral. En este contexto, la bioseguridad es responsabilidad de todos los profesionales que deben seguir las reglas y las autoridades son encargadas de supervisar su cumplimiento junto con las entidades que facilitan su aplicación(31).

Según el Instituto nacional de salud, la bioseguridad es un conjunto de enfoques estratégicos que están establecidos y reglamentados según la norma, estos incluye trámites y actividades para examinar y gestionar los riesgos que están vinculados con la vida y la sanidad humana .Por lo tanto, la bioseguridad es un concepto con gran importancia global donde el principal objetivo es prevenir, responder y/o gestionar riesgos que afectan a la Vida y Salud .Estas medidas de bioseguridad están conformado por 3 principios, la universalidad, uso de barrera de protección y medidas de eliminación de material contaminado(32).

Entonces la barrera protectora es una acción o procedimiento que impide el contacto directo de transmisión de microorganismos entre personas y objetos altamente contaminados,tenemos diversos tipos de barreras, físicas o químicas estas se utilizan para evitar posibles contaminaciones o peligros, entre ellos

tenemos los guantes desechables que estos protegen a profesionales y pacientes contra la propagación de microorganismos ,las mascarillas ayudan a prevenir la propagación de infecciones o algún tipo de enfermedad altamente contagiosa , estas protegen del ingreso de microorganismos y deben cubrir (nariz, boca, ojos), mientras que las gafas protectoras protegen los ojos de salpicaduras y aerosoles.

Las batas o delantales protegen la piel del profesional durante procedimientos,estas deben cubrir completamente el uniforme y al menos debajo de las rodillas y las botas se utilizan para cubrir los zapatos y proteger de fluidos o sustancias contaminadas.(32)Ante ello es resaltante el uso de barreras de protección se deben utilizar cuando están en contacto con fluidos o gérmenes y estas barreras pueden ser físicas, químicas, mecánicas diseñadas para impedir el contacto directo entre un individuo (enfermero a paciente) y una persona que pueda tener objetos, materiales o líquidos que están altamente contaminado.

Finalmente, los principios de las técnicas de eliminación de materiales contaminados incluyen un conjunto de equipos y protocolos relacionados con los materiales utilizados durante la atención al paciente, almacenamiento, manipulación, transporte y eliminación seguros de los desechos contaminados.

Lavado de manos: son procedimientos clínicos que se consideran una de las formas más simples pero efectivas de reducir la propagación de microbios, y los estudios muestran que son las manos de los prestadores de la sanidad las que propagan las bacterias que a menudo causan brotes epidémicos. Este proceso dura 1 minuto y tiene como objetivo eliminar microorganismos e impurezas. Se debe ejecutar lo siguiente:Al inicio y al final de las tareas laborales,al inicio y al final de un procedimiento,al inicio y al final de la preparación de un medicamento o alimento,al inicio y al final de la inserción del catéter y después del contacto con sustancias altamente contaminadas(32)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

La naturaleza de este estudio fue básica lo que significa que, a pesar de fundamentarse en la teoría, busca generar conocimientos nuevos sobre un hecho o un objeto (33). Por otro lado, nuestra investigación adoptó un enfoque cuantitativo porque se usó herramientas estadísticas y análisis numéricos para validar los hallazgos. El enfoque cuantitativo se basa en la objetividad y en la medición numérica de variables, buscando establecer patrones y generalizar resultados (33)

Respecto al diseño, es no experimental, pues no se manipulan las variables; simplemente se visualizan en su contexto natural para luego analizarlas. Por otro lado, se trata de un estudio transversal, donde se recolectan datos en un momento específico con el objetivo de analizar las características. Correlacional ya que mide la relación entre variables (34). Específicamente, se quiere explorar cómo el nivel de conocimientos se asocia con las prácticas sobre las medidas de bioseguridad

3.2. Variable y operacionalización

- **Variables**

- **Variable 1: Nivel de conocimiento**

Definición conceptual: se refiere a la profundidad y amplitud de la información, datos y habilidades que una persona ha adquirido a través de la educación o experiencia en un campo específico. En el contexto de la bioseguridad, el "nivel de conocimientos" evalúa cuánto sabe un individuo sobre los principios, directrices y protocolos que se deben seguir para garantizar la prevención y control de infecciones o exposiciones a agentes biológicos. (35)

Definición operacional: Se medirá a través de un cuestionario autoadministrado que consta de 27 preguntas si la respuesta es correcta (1 punto) y si es incorrecto (0 puntos). de acuerdo a los resultados se clasificará. Alto >24 -27. Medio ≥ 21 - ≤ 24 . Bajo 0 - 21

Las dimensiones: Lavado de manos, uso de barreras y eliminación de residuos.

Indicadores: Definición de lavado de manos, precauciones estándares, principios de bioseguridad, tipos de agentes, definición de barreras de protección, importancia, tipos de barreras, uso de barreras, definición de eliminación de residuos, importancia, clasificación de material biocontaminado, manipulación de material biocontaminado.

Escala: Ordinal

○ **Variable 2: Prácticas de bioseguridad**

Definición conceptual: Se refiere a las acciones y comportamientos reales que una persona lleva a cabo en relación con la aplicación de protocolos y procedimientos de bioseguridad. Esto incluye, pero no se limita a, la correcta utilización de equipos de protección personal, la correcta disposición de residuos biológicos y la adherencia a los protocolos de desinfección y esterilización. (35)

Definición operacional: Se realizará a través de una guía de observación que cuenta con 15 indicadores dicotómicos, Si aplica (1) No aplica (0).

Las dimensiones: lavado de manos, uso de barreras y eliminación de residuos

Indicadores: Definición, precauciones estándares, principios de bioseguridad, tipos de agentes.

Escala: Nominal calificadas como prácticas adecuadas y prácticas no adecuadas.

3.3. Población

La población hace referencia al total de elementos o situaciones que comparten una serie de atributos y particularidades específicas dentro de un ámbito determinado. A menudo, debido a limitaciones de tiempo y recursos, no es factible investigar toda esta población(36).

Por ello, se optó por estudiar un subconjunto representativo de este, denominado muestra, para hacer inferencias válidas sobre la población completa. Para esta investigación la población está comprendida por 50 personas (Personal de

enfermería) que trabajan en el área de emergencia de una clínica Lima Norte(36),

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Personal de enfermería que trabaja actualmente en el servicio de Emergencia de la clínica seleccionada en Lima.
- ✓ Personal que trabaje por lo menos 6 meses.
- ✓ Personal dispuesto a participar voluntariamente y que haya otorgado su consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Personal de enfermería que no trabaje directamente en el área de Emergencia (por ejemplo, administrativos, limpieza, entre otros que no estén en contacto directo con los pacientes).
- ✓ Personal que se haya rehusado a participar o no haya otorgado su consentimiento informado.
- ✓ Personal en licencia o ausente durante el período del estudio.

3.3.3. Muestreo

Se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia

3.3.4. Unidad de análisis

Personal de enfermería del área de emergencia

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada para medir las variables estudiadas fue el cuestionario, tomado de la investigación de Borja para medir el grado de conocimientos cuyo instrumento es un cuestionario que fue evaluado por un juicio de expertos con un resultado de 0.1 en la tabla de concordancia y prueba binomial. Para la técnica de observación fue tomada de la investigación de Garcia que mide las prácticas de bioseguridad, cuyo instrumento es una guía de observación quien también fue sometida a juicio

de expertos teniendo como resultados que es aplicable.

Para comprobar la validez de los instrumentos se realizó un juicio de experto con 4 profesionales realizado en la V de Aiken teniendo como resultado 0.97 para el nivel de conocimientos y 0.98 para prácticas de bioseguridad lo cual nos indica que los instrumentos son válidos.

Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante la prueba de K Richardson, para la variable nivel de conocimientos con 0.9 y para prácticas de medidas de bioseguridad 0.62 que indican fiabilidad alta.

El cuestionario es autoadministrado para el nivel de conocimientos sobre bioseguridad por lo que sus dimensiones son: Lavado de manos, uso de barreras y eliminación de residuos; que consta de 27 preguntas si la respuesta es correcta(1 punto) y si es incorrecto (0 puntos). de acuerdo a los resultados se clasificará. Alto >24 - 27.Medio ≥ 21 - ≤ 24 .Bajo 0 - 21

El instrumento que se utilizó es la guía de observación para las prácticas de bioseguridad por lo que sus dimensiones son: Lavado de manos , uso de barreras y eliminación de residuos; consta de 15 indicadores dicotómicos, Si aplica (1) No aplica (0). clasificado en:inadecuado 0 - 10. Adecuado 11 - 15

3.5. Procedimientos de recolección de datos.

Para la ejecución del siguiente estudio se hicieron los trámites correspondientes, se realizó los permisos necesarios para poder recolectar la información, mediante una solicitud emitida por la Universidad César Vallejo, dirigida a la jefa de departamento de una Clínica de Lima Norte;donde por salvaguardar la privacidad de la Clínica la Jefa de Departamento considero que no sea expuesto el nombre de la empresa donde se realizó dicho estudio.

Posteriormente se explicó el procedimiento a realizar al personal de enfermería de dicha área y los que estaban de acuerdo a participar en la investigación firmaron un consentimiento informado, se considerando aproximadamente 10 minutos para su ejecución. Las instrucciones y lectura del instrumento se les brindó de manera individual a cada personal de enfermería, considerando que al realizar el contacto

directo con cada participante dio un efecto positivo en los cuestionarios devueltos. Luego de recolectar los datos estos serán procesados en el programa de Excel. Para luego obtener los resultados donde se presentarán en tablas, para luego dar como resultado los gráficos, posteriormente la información será analizada e interpretada de acuerdo a nuestros objetivos e hipótesis.

3.6. Método de análisis de datos

Con los resultados recolectados del instrumento se desarrolló en el programa de Microsoft Excel para el vaciamiento de las respuestas mediante una tabulación, posteriormente para ser analizado cada pregunta y ver la relación que hay entre nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad en el profesional de enfermería. Empleando las pruebas estadísticas inferenciales para la comprobación de las hipótesis y se representó en tablas y gráficos en SPSS.

3.7. Aspectos Éticos

La investigación se realizará teniendo en cuenta la información de cada investigador tanto nacional e internacional la privacidad de la información brindada, además de respetar el consentimiento informado de la población que participó en el desarrollo de dicha investigación; así mismo cumpliendo con el reglamento de la Universidad César Vallejo.

De tal forma que los principios éticos deben ser incluidos como parte de una rutina diaria no solo en la atención y el cuidado del paciente sino en los ámbitos de la vida diaria.

Principio de autonomía: Fue compromiso voluntario de cada una de nuestros entrevistados formar parte de la investigación, donde se les entregará un consentimiento informado en donde se les detalla que sería de forma anónima y confidencial, la información obtenida será destinada únicamente a investigaciones y estudios futuros.

Principio de beneficencia: El trabajo de investigación será realizado para el trabajador de enfermería de dicha clínica y mediante los resultados se podrá conocer el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad para así promover

estrategias y generar un aumento en las prácticas adecuadas del servicio de emergencia.

Principio de no maleficencia: El trabajo de investigación no expuso a ningún riesgo a los participantes y no causó daño físico.

Principio de justicia: Se dará el mismo trato a todos los que participaron en el desarrollo del instrumento predominando el respeto y el agradecimiento por su participación.

IV. RESULTADOS

Se utilizó la estadística descriptiva para mostrar los resultados, tanto para el procesamiento y análisis de los datos, para lo cual se consideró los objetivos e hipótesis de estudio.

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de una Clínica de Lima.

		N	%
Edad	< 25 años	11	22%
	25 - 30 años	32	64%
	> 30 años	7	14%
Sexo	Masculino	24	48%
	Femenino	26	52%
Tiempo laborando	Menor 1 año	11	22%
	1 a 5 años	32	64%
	Más de 5 años	7	14%

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: Del 100% de personal de enfermería que viene labora en el área de emergencia de una Clínica de Lima Norte, según la edad se evidencian que el 22% tienen menos de 25 años , el 64% entre 25 y 30 años y el 7% son mayores de 30 años. De acuerdo al sexo podemos ver que del 100% del personal de enfermeria del area de emergencia el 52% son de sexo femenino y el 48% son de sexo masculino .De acuerdo al tiempo de servicio podemos ver que del 100% , el 22% del personal de enfermeria del area de emergencia de una Clinica de Lima Norte lleva laborando menos de 1 año, el 64% labora de 1 año a 5 años y el 14% viene laborando mas de 5 años.

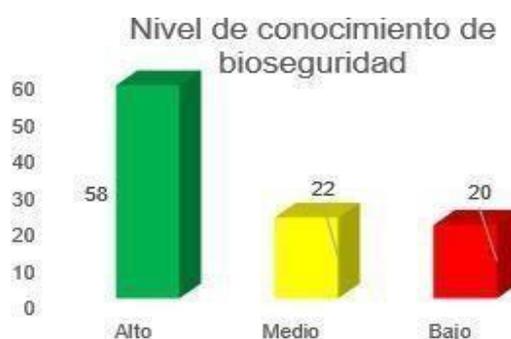
Tabla 2: Correlación de variables nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad.

			NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD
Rho de Spearman	NIVEL CONOCIMIENTO	DE Coeficiente de correlación	1.000	.108
		Sig. (bilateral)	.	.455
		N	50	50
	PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD	DE Coeficiente de correlación	.108	1.000
		Sig. (bilateral)	.455	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: De acuerdo la escala de correlación de Spearman se puede determinar que no hay una relación entre ambas variables en la cual tiene una significancia de 0,455 y una correlación de -108 el cual nos determina que existe una relación negativa muy baja entre ambas variables. Por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna: Hipótesis nula ,no existe relación entre conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una Clínica de Lima Norte.

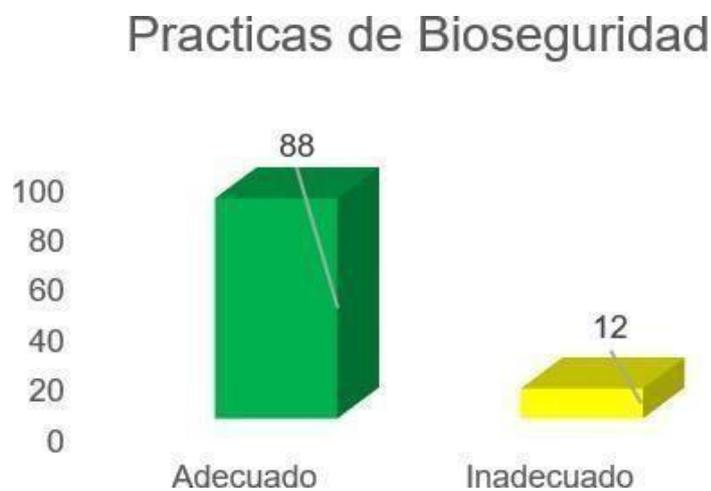
Gráfico 1 : Variable 1: Nivel de conocimiento de bioseguridad



Fuente elaboración propia

INTERPRETACIÓN: El nivel de conocimientos es indispensable al momento de tomar decisiones lo cual el resultado de la encuesta realizada nos da como resultado que del total de encuestados un 20% tienen un nivel de conocimiento bajo lo cual genera una pequeña preocupación, un 22% que entendemos que es un conocimiento no tan preocupante pero para tener en cuenta, para finalizar con un 58% que nos indica que el conocimiento es muy bueno que están preparadas para cualquier situación.

Gráfico 2: Variable 2: Prácticas de bioseguridad



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Es fundamental tener en cuenta que las prácticas de bioseguridad es indispensable ya que genera seguridad y protección hacia los pacientes, con lo cual nuestra investigación nos dio como resultado que la "Prácticas de bioseguridad" en la clínica encuestada nos da que un 12% de los encuestados tiene un inadecuado uso de prácticas de bioseguridad, mientras que un 88% restante tiene un adecuado uso, lo cual genera gran confianza para los pacientes.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de una clínica de Lima Norte – 2024, en relación con los resultados obtenidos después del procesamiento y análisis de datos mediante la prueba estadística de correlación de Rho Spearman lo cual nos dio como coeficiente el valor de 0.108; Y su significancia bilateral fue 0.455 resultando ser mayor que el error asumido del 5% se logró determinar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería de una Clínica de Lima Norte.

Los resultados encontrados en este estudio es similar a la investigación de Flores D (2018) quien realizó una investigación en el Hospital Regional de Moquegua con una población de 105 trabajadores de salud para determinar la relación entre las variables nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad lo cual concluyó que no existe relación entre ambas variables desarrollada en la correlación de Pearson = 1,636 y un p valor 0,802. De manera análoga el resultado de éste estudio guarda relación con la investigación de Amacifuen y Acuña(2018) que realizaron su investigación en el Hospital Nacional Sergio Bernales con el fin de determinar el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería concluyendo así que no existe relación significativa entre ambas variables de estudio cuyo coeficiente de correlación es Rho Spearman : $p > 0,05$ ($p=0,798$).

Por otro lado, se encontró diferencia significativa en el estudio de Borja K (2018) sobre el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad , donde se determinó que si existe relación significativa entre las variables nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad realizado por la prueba de correlación χ^2 cuadrado = 8,201, $gl = 2$, $p = 0.017$, por lo tanto se afirma la primera hipótesis (H1) y se rechaza la hipótesis nula(H0) de la presente investigación, el estudio guarda relación con la investigación de Tamariz F(2016) que trabajó con una población de 100 trabajadores de salud del Hospital San José de Lima ; llegando a concluir que si

existe relación significativa entre ambas variables de nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad (prueba exacta de Fisher $p = .000$), lo cual nos quiere decir que es necesario el conocimiento de bioseguridad para que se de una práctica favorable, y así reducir el riesgo de infecciones dentro de los hospitales. Finalmente también podemos observar que la investigación que realizó Robles K (2017) en el Hospital 2 De Mayo guarda una relación significativa con estas investigaciones mencionadas concluyendo así que si existe una relación relevante entre ambas variables de nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad realizada donde La prueba de evaluación Rho Spearman es positiva y significativa ($Rho = 0,407^{**}$); y el valor es $p = 0.000 < 0.05$); y la hipótesis alternativa tiene un 99% de probabilidad de ser confirmada en el siguiente sentido Hubo una relación significativa entre las prácticas de bioseguridad.

Respecto al grado de conocimiento de las medidas de seguridad del personal de enfermería de una Clínica de Lima Norte, los resultados nos muestra que es alto con un 58% , medio con un 22% y bajó con un 20% ; Estos resultados se relacionan con la investigación de Tamariz F(2016) donde identificó que el personal de enfermería tiene un conocimiento alto 65% y bajo con un 19%; a diferencia de la investigación de Borja K (2018) que concluye que el nivel de conocimientos de medio con un 71% ,bajo con 24% y alto con 5%.

Respecto a las prácticas de las medidas de bioseguridad mediante los resultados obtenidos se evidenciaron que existen prácticas adecuadas con 88% y inadecuadas con un 12% en los trabajadores de enfermería que está trabajando en el servicio de emergencia de una Clínica de Lima Norte ; Estos resultados son idénticos a la investigación de Amacifuen L, Acuña C (2018) quien también tuvo como resultado que las prácticas son adecuadas con un 88,6% y inadecuadas con un 11.4% en el personal de enfermería del Hospital Nacional Sergio Bernales.En cambio en el estudio de Flores D(2018) se encontró que 45.7% realizan prácticas regulares ,39% alta y 15.2 de manera baja, en el personal de salud del Hospital Regional de Moquegua.

El tiempo fue unas de las limitaciones que se tuvieron durante la elaboración de la investigación al momento de aplicar el instrumento de recolección de datos.

VI. CONCLUSIONES

Para concluir, el análisis utilizando la escala de correlación de Spearman revela que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una Clínica de Lima Norte.

El análisis realizado nos dio como datos esenciales que revela una diversidad grande en el nivel de conocimiento sobre bioseguridad a las personas encuestadas, si bien la mayor parte de los encuestados tienen un alto nivel de conocimiento con un 58% son resultados alentadores, pero un 22% que tienen un nivel de conocimiento medio nos genera la duda que con un poco más de presión y acuerdos internos que puedan ayudar a mejorar, para terminar un 20 % lo cual genera una pequeña preocupación la cual se puede arreglar a un acuerdo interno para mejorar y generar un impacto en su aprendizaje rápido.

El análisis de las prácticas de bioseguridad en la clínica encuestada revela que la gran mayoría, el 88% de los encuestados, utiliza prácticas de bioseguridad de manera adecuada. Esto es fundamental para generar seguridad y protección hacia los pacientes, ya que la utilización adecuada de medidas de bioseguridad reduce significativamente el riesgo de transmisión de enfermedades y garantiza un entorno de atención médica seguro. Sin embargo, existe un 12% de los encuestados que tienen un uso inadecuado de prácticas de bioseguridad, lo que representa una preocupación que debe ser abordada para mantener altos estándares de seguridad y protección para todos los involucrados en la atención médica.

VII. RECOMENDACIONES

Mantener actualizados y reforzados de manera constante los conocimientos sobre bioseguridad, integrando las últimas directrices y mejores prácticas en la atención médica. Además, se recomienda crear un entorno que fomente la aplicación práctica de estos conocimientos mediante la accesibilidad a recursos adecuados, la implementación de protocolos claros y la supervisión activa.

Implementar programas de educación continua en bioseguridad para los encuestados, con énfasis en cerrar las brechas de conocimiento identificadas, ofreciendo capacitaciones específicas y accesibles para aquellos con niveles de conocimiento bajo y medio, con el fin de elevar su comprensión y utilización de medidas de bioseguridad, para terminar sería desarrollar y distribuir material informativo claro y conciso sobre prácticas de bioseguridad, que aborde los aspectos esenciales y las mejores prácticas para el público en general.

Comenzar a revisar y actualizar regularmente los protocolos de bioseguridad de acuerdo con las mejores prácticas y las directrices actualizadas de las autoridades sanitarias. aparte de implementar programas de incentivos y reconocimiento para el personal que demuestre un compromiso excepcional con el uso adecuado de prácticas de bioseguridad, con el fin de fomentar una cultura de excelencia en seguridad si llegan a seguir estas recomendaciones, la clínica puede fortalecer su enfoque en la seguridad del usuario y del trabajador sanitario , garantizando un ambiente de atención médica óptimo y de confianza para todos los involucrados.

REFERENCIA

1. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. Quien.int. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
2. El Csic QSYQEID. UNA VISIÓN GLOBAL DE LA PANDEMIA COVID-19: [Internet]. Csic.es. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.csic.es/sites/default/files/informe_cov19_pti_salud_global_csic_v2_1.pdf
3. Bvsalud.org.[citado el 8de febrero de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/816019/678763-sistemas-de-salud-en-america-del-sur.pdf>
4. Cordova G, Hurtado C, Puma N, Giraldo-Sánchez E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. An Fac Med (Lima Perú: 1990) [Internet]. 2020 [citado el 8 de febrero de 2024];81(3):370–1. Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300370
5. Asefa S, Aga F, Dinegde N, Demie T. Knowledge and practices on the safe handling of cytotoxic drugs among oncology nurses working at tertiary teaching hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. Drug Healthc Patient Saf [Internet]. 2021 [citado el 8 de febrero de 2024];13:71–80. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/DHPS.S289025>
6. Silva O, Palomino S, Et al. Knowledge, attitudes, and practices on infection control measures in stomatology students in Lima, Peru. J

- Environ Public Health [Internet]. 2018 [citado el 8 de febrero de 2024];2018:1–7. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30298091/>
7. Quinto E, Blas Y, Et al. Conocimiento y práctica de bioseguridad en los estudiantes del VI ciclo regular de la Universidad Roosevelt Huancayo 2022. Disponible en
https://www.researchgate.net/publication/370397189_Conocimiento_y_practica_de_bioseguridad_en_los_estudiantes_del_VI_ciclo_regular_de_la_Universidad_Roosevelt_Huancayo_2022
 8. Rojas L, Flores M, Berrios M, Briceno I. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un Ambulatorio Urbano Tipo I. Mérida, Venezuela. MedULA. 2013;22(1):33-. Disponible en
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/219833>
 9. Rojas L, Flores M, Berrios M, Briceno I. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un Ambulatorio Urbano Tipo I. Mérida, Venezuela. MedULA. 2013;22(1):33-. Disponible en
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/219833>
 10. Rivera Y, López E, Et al. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de Enfermería durante la pesquisa de COVID-19. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 2024 Feb 08] ; 15: e2425. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100073&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. Rivera Y, López E, Et al. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de Enfermería durante la pesquisa de COVID-19. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 2024 Feb 08] ; 15: e2425. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-

[28742023000100073&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.10.007)

12. Borja k, Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de Enfermería en el hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018. 2019;
13. Merino F, Durá M, Rodríguez M, González S, López M, Abajas R, et al. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enferm Clin* [Internet]. 2010;20(3):179–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.10.007>
14. Ávila L, Gallegos E, Pelaez C, Guaman L. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *Bol Malariol Salud Ambient* [Internet]. 2021 [citado el 9 de febrero de 2024];61(1):47–53. Disponible en: <http://www.iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/198/238>
15. Pusiol A, Rollán M. Bioseguridad: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de las carreras de [Internet]. *Redalyc.org*. [citado el 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1791/179160743004/179160743004.pdf>
16. Llapa E, Gomes G, Lopes D, Pontes M, Tavares M, Miyar L. Medidas para adesão às recomendações de biossegurança pela equipe de enfermagem. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado el 10 de febrero de 2024];17(1):36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100036
17. Castro Y, López E, Lahera M, García J, Pupo J, Fernández M, et al. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de Enfermería durante la pesquisa de COVID-19. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 11]; 15. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-

[287420230.00100073](https://doi.org/10.28742/20230.00100073)

18. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horizonte médico (Lima, Peru). 2019;18(4):42-9. Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es&nrm=i
19. Rosales M. Nivel de conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de Santo Toribio y San Andrés, Hospital Nacional Dos de Mayo-2018. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30382/Rosales_AM..pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Palpa A. Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020. Universidad César Vallejo 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55024/Palpa_LAC%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Merino F, Durá M, Rodríguez E, et al. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Enfermería clínica. 2010;20(3):179–85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3274365>
22. Guerrero M. Relación entre nivel de conocimientos y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en las internas de enfermería que rotan en el Hospital regional José Cayetano Heredia III-Agosto-Diciembre 2015. Universidad César Vallejo; 2015. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/124738/Guerrero_BMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Oct [citado 2024 Feb 08] ; 17(4):53-

57. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009&lng=es)
[http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09.](http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09)
24. Linares H, González A, Et al. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad ante la COVID-19 en estudiantes de Enfermería. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 2024 Feb 08]; 15: e2309. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100026&lng=es.%20%20Epub%2030-Abr-2023.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100026&lng=es.%20%20Epub%2030-Abr-2023)
25. Rivera Y, López E, Et al. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de Enfermería durante la pesquisa de COVID-19. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 2024 Feb 08]; 15: e2425. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100073&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Boroneo M, Borneo E. Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad en profesionales de salud en tiempos de COVID-19. revista de salud udh [Internet]. 2022 [citado el 8 de febrero de 2024];4(3):e389. Disponible en:
<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/389>
27. Estabrooks CA, Floyd JA, Scott-Findlay S, O'Leary KA, Gushta M. Determinantes individuales de la utilización de la investigación: una revisión sistemática. J Adv Enfermería. 2003 septiembre;43(5):506-20. doi: [10.1046/j.1365-2648.2003.02748.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02748.x). PMID: 12919269.
28. Llumiquinga Y, Aguilar T. Conocimiento y percepción sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2023 [citado el 31 de octubre de 2023];(3):496. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9072065>

29. Naranjo Y, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Oct 31] ; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=e s.
30. Beekmann SE, Henderson DK. Protection of healthcare workers from bloodborne pathogens. Curr Opin Infect Dis. 2005 Aug;18(4):331-6. doi:[10.1097/01.qco.0000171921.52433.50](https://doi.org/10.1097/01.qco.0000171921.52433.50). PMID: 15985830.
31. Ardila A, Muñoz A. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2009;14(6):2135-2141. Recuperado de: 21. Regulación P y. políticas y regulación políticas y regulación TÉCNICOS [Internet]. Paho.org. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/labs-CGC-MOD11.pdf>
32. programa nacional hemoterapia y bancos de sangre, 2004 [revista científica] <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>
33. Elaborado Por el C de. Serie de Normas Técnicas No 18 [Internet]. Gob.pe. [citado el 9 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/PIM-S-2021_norma-14.pdf
34. Didáctica G. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA [Internet]. www.uv.mx. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
35. Gallardo E, Contreras F, Gallardo ,El al. Metodología de la Investigación [Internet]. Edu.pe. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/D O U C E G M A I UC0584 2018.pdf>

36. Albán GPG, Argüello AEV, Molina NEC. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). Anál comport las líneas de crédito a través de corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2020 [citado el 31 de octubre de 2023];4(3):163–73. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
37. Caballero A. Metodología integral innovadora para planos y tesis, la metodología del cómo formularlos: 1era edición. México: Cengage learning editores, S.A. de C.V., una compañía de cengage learning, inc. Corporativo Santa Fe. 2014. pág.83
38. Manual de Bioseguridad y Biocustodia del instituto nacional de salud [Internet]. www.gob.pe. Available from: https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/3923596-manual-de-biose_guridad-y-biocustodia-del-instituto-nacional-de-salud
39. Norma Técnica 2018. Protocolo de bioseguridad.MINSA Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/PIM-SS-2021_norma-14.pdf
40. Morles V (2002). Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. Revista de Pedagogía, 23(66), 121-146. Recuperado en 11 de abril de 2024, de | -

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE					
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	Falconi (2011) Refiere a la profundidad y amplitud de la información, datos y habilidades que una persona ha adquirido a través de la educación o experiencia en un campo específico. En el contexto de la bioseguridad, el "nivel de conocimientos" evalúa cuánto sabe un individuo sobre los principios, directrices y protocolos que se deben seguir para garantizar la prevención y control de infecciones o exposiciones a agentes biológicos	Información que menciona el profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad, para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas durante la atención del paciente, a través de los principios de bioseguridad los cuales son de universalidad barrera y eliminación de residuos. El cuál será medido a través de un guía de cuestionario auto administrada que consta de 27 preguntas si la respuesta es correcta(1 punto) y si es incorrecto (0 puntos). lo cual de acuerdo a los resultados se clasificaran Alto >24 - 27. Medio ≥21 - ≤24. Bajo 0 - 21	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Precauciones estándares • Principios de bioseguridad • Tipos de agentes 	Ordinal
			Uso de barreras	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia. • Tipos de barreras. • Uso de barreras. 	
			Eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia. • Clasificación de material biocontaminado. • Manipulación de Material biocontaminado. 	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD	<p>Acosta (2023)</p> <p>Se refiere a las acciones y comportamientos reales que una persona lleva a cabo en relación con la aplicación de protocolos y procedimientos de bioseguridad. Esto incluye, pero no se limita a, la correcta utilización de equipos de protección personal, la correcta disposición de residuos biológicos y la adherencia a los protocolos de desinfección y esterilización</p>	<p>Acciones que realiza el enfermero durante la atención al paciente en el servicio de hospitalización y emergencia, referido en los aspectos de barreras de protección, manos, lavado de manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos. El cuál será medido a través de lista de verificación.</p> <p>Se realizará a través de una guía de observación que cuenta con 15 indicadores dicotómicos. Si aplica (1) No aplica (0).</p> <p>Inadecuado 0-10</p> <p>Adecuado 11-15</p>	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Momento del lavado de manos • Técnica y duración de lavado de manos • Material de secado. 	<p>Nominal</p> <p>Activar W Ve a Config</p>
			Uso de barreras	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de guantes • Uso de mascarilla. • Uso de gorro. Uso de lentes. Uso de lentes 	
			Manejo de eliminación de material biocontaminado y residuos	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de material punzocortante. • Separación de residuos • Biocontaminado y comunes. • Tipos de residuos. 	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN

Cuestionario sobre el nivel de conocimiento

CUESTIONARIO

A continuación, se viene realizando un trabajo de investigación que lleva como título: “Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia en una clínica de Lima-Norte 2024. Con el propósito de unificar conocimientos y mejorar las técnicas de bioseguridad. Por ello le invitamos a responder el siguiente cuestionario que es de carácter anónimo solicitando la veracidad de las respuestas.

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente cada una de ellas, aquella que Ud. considere correcta marcando con un aspa (x).

Datos generales:

Edad: (_____)

Sexo: M () F ()

Tiempo de servicio: _____

Datos específicos:

1. Las Medidas de Bioseguridad se define como:

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

2. Los Principios de Bioseguridad son:

- a) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
- b) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- c) Barreras protectoras, aislamiento y control de residuos.

3. Las “Precauciones Universales” son:

- a) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza.
- b) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de salud, para protegerse de posibles infecciones en el desarrollo de su labor.
- c) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza, personal de salud y por la institución.

4. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar:

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada esté infectado.

5.

- a) Jabón líquido antiséptico.
- b) Jabón líquido neutro antiséptico.
- c) Jabón líquido con espuma sin antiséptico.

6. El material más apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela.
- b) Secador de aire caliente.
- c) Papel Toalla.

7. El lavado de manos tiene como objetivo:

- a) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.

- b) Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
- c) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente.

8. El tiempo de duración del lavado clínico es:

- a) 7 – 10 segundos.
- b) 40 – 60 segundos
- c) 3 – 5 minutos.

9. ¿Cuándo se deben utilizar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.

10. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire .
- b) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- c) Al contacto con pacientes con TBC.

11. Con respecto al uso de guantes es correcto:

- a) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.
- b) Protección total contra microorganismos.
- c) Se utilizan guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

12. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.

- b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes.

13. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil?

- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evita que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

14.

- a) Evitan la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes.
- b) Consiste en colocar una barrera entre personas y objetos.
- c) El cuidado que los trabajadores tienen para protegerse de infecciones en su labor.

15. Las barreras protectoras de bioseguridad son:

- a) Uso de guantes, lavado de manos, uso de mandilones.
- b) Lavado de manos, mascarilla, uso de guantes, uso de mandilones.
- c) Uso de lentes, uso de gorros, mandil y botas .

16. El profesional de enfermería que esté en contacto con fluidos corporales, debe usar:

- a) Mandilón, guantes y apósitos.
- b) Mascarilla, gorra, botas y apósitos.
- c) Gorra, guantes, mascarilla, mandilón, botas.

17. Porque es importante el uso de gorras hospitalarias.

- a) El cabello facilita la retención de microorganismos que flota en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos.
- b) Para que el cabello no caiga en los procedimientos que se esté realizando.
- c) Para que el cabello no esté incomodando al profesional de enfermería en el momento de realizar sus actividades laborales.

18. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se desinfecta con alguna solución.
- c) Se elimina en un recipiente especial (contenedores).

19. Luego de administrar una medicación endovenosa: Al descartar la aguja utilizada usted debe:

- a) Reencapuchar la aguja para ser colocada en el contenedor.
- b) Separar con la mano la aguja y la jeringa y descartar.
- c) Descartar la aguja en el contenedor a través del separador y luego descartar la jeringa.

20. Los contenedores deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos. Se debe desechar cuando:

- a) Su capacidad esté totalmente llena.
- b) A la mitad de su capacidad.
- c) A las tres cuartas partes de su capacidad.

21. ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos no contaminados?

- a) Bolsa negra.
- b) Bolsa roja.
- c) Bolsa amarilla.

22. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?

- a) Comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos.
- b)
- c) Comunes, infecciosos y cortopunzantes.

23. Después de realizar un procedimiento invasivo como eliminar el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotular para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.

24. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos incontaminados.
- c) Residuos peligrosos.

25. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radiactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos incontaminados.

26. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:

- a) Residuo común.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuo doméstico.

27.Cuál es la función de Enfermería en el principio de la eliminación:

- a) Adecuación del ambiente y segregación.
- b) Acondicionamiento, segregación y Almacenamiento Primario.
- c) Segregación, transporte.

I. Guía de observación para verificar las prácticas de bioseguridad

N°	ÍTEMS A OBSERVAR	APLICA	NO APLICA
1	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
3	Realiza el lavado de manos antes y después de realizar el procedimiento.		
4	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.		
5	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.		
6	Realiza el lavado de manos antes y después de brindar la atención.		
7	Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos con piel no intacta o mucosas del paciente.		
8	Utiliza guantes al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos.		
9	Utiliza guantes cuando realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo.		
10	Se cambia de guantes para cada paciente		
11	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.		

N°	ÍTEMS A OBSERVAR	APLICA	NO APLICA
12	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.		
13	Usa mandil para la atención directa al paciente.		
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales		
15	Elimina la jeringa con la aguja en contenedores resistentes		

Anexo 3: Modelo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica de Lima Norte -2024

Investigador(es): Miranda Sevillano, Analy Nataly & Ramirez Huamani Esthefany

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica de Lima -2024.Cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de una clínica, Lima – 2024.Está investigaciones desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de enfermería de la Universidad César Vall ejo del campus Lima - Norte aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Describir el impacto del problema de la investigación.

En el contexto local, el servicio de emergencia representa uno de los puntos más críticos del sistema sanitario, no solo por la alta demanda y urgencia de los casos que allí se atienden, sino también por el riesgo inminente de exposición a patógenos y enfermedades diversas. La bioseguridad, en tal entorno, no es solo una cuestión de protocolo sino una necesidad imperante para proteger tanto al personal de salud como a los pacientes. Sin embargo, se ha observado con preocupación que en nuestro ámbito local, existen inconsistencias en el nivel de conocimientos y en la puesta en práctica de medidas de bioseguridad entre el personal

del servicio de emergencia. Incidentes como el uso incorrecto o incompleto de equipos de protección personal, la desinfección inadecuada de áreas y herramientas, y la gestión no óptima de residuos biológicos.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una Clínica de Lima Norte- 2024."

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos ;Se realizará en área de Emergencia de la institución ,Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá

ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (es) :

Miranda Sevillano, Analy Nataly Email: amirandas@ucvvirtual.edu.pe

Ramirez Huamani Esthefany Email: ramirezhu@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombrey Apellidos: _____

Fecha y hora: _____

Firma: _____

Anexo 4: Matriz de evaluación de juicio de expertos

V de Aiken = Nivel de conocimientos

CATEGORÍA	CLARIDAD										COMPRENSIÓN										RELEVANCIA																			
	LÍNEAS DE TEXTO			TÍTULOS Y SUBTÍTULOS			FORMA GRÁFICA Y DISEÑO				FORMA DEL TEXTO			MÉTODOS EMPLEADOS				ELABORACIÓN Y REDACCIÓN			LÍNEAS DE TEXTO			TÍTULOS Y SUBTÍTULOS			FORMA GRÁFICA Y DISEÑO													
EXPLICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EXPLICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EXPLICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EXPLICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TOTAL	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

$$V = \frac{S}{(n-1)}$$

S = Sumatoria de los valores dados por los jueces al ítem
 n = Número de jueces
 e = Número de valores de la escala de valoración

RESULTADO:
0.97

CLARIDAD	0.97	COMPRENSIÓN	0.97	RELEVANCIA	0.97
CUMULADO	0.97				

V de Aiken = Prácticas de bioseguridad

CATEGORÍA	CLARIDAD										COMPRENSIÓN										RELEVANCIA																			
	LÍNEAS DE TEXTO			TÍTULOS Y SUBTÍTULOS			FORMA GRÁFICA Y DISEÑO				FORMA DEL TEXTO			MÉTODOS EMPLEADOS				ELABORACIÓN Y REDACCIÓN			LÍNEAS DE TEXTO			TÍTULOS Y SUBTÍTULOS			FORMA GRÁFICA Y DISEÑO													
EXPLICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EXPLICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EXPLICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EXPLICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TOTAL	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

$$V = \frac{S}{(n-1)}$$

S = Sumatoria de los valores dados por los jueces al ítem
 n = Número de jueces
 e = Número de valores de la escala de valoración

RESULTADO:
0.99

CLARIDAD	0.99	COMPRENSIÓN	0.99	RELEVANCIA	0.99
CUMULADO	0.99				

Anexo 5: Resultado de similitud del programa turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
 es.turnitin.com/app/turnitin/?id=1038a-2381029916&lang=es-es-18a-1088012468

feedback studio ESTHEFANY RAMIREZ HUAMANI Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de Enfermería de una Clínica de Lima Norte - 2024 /100 5 de 10

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de Enfermería de una Clínica de Lima Norte - 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
Licenciada de Enfermería

AUTORAS

Dr. Mirinda Sevilano Analy Nataly (orcid.org/0000-0002-9411-4855)
 Dr. Ramírez Huamani, Esthefany (orcid.org/0000-0001-5472-6438)

ASESORA

MG. Blanca Lucía Ríos Rodríguez (orcid.org/0000-000032886054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
 Política y Gestión de la Salud

RESPONSABILIDAD SOCIAL Y UNIVERSITARIA
 Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - 2024

Resumen de coincidencias

20 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	Entregado a Universidad...	5 %
2	repositorio.una.edu.pe	4 %
3	repositorio.una.edu.pe	2 %
4	hij.hondita.net	1 %
5	repositorio.unfpa.edu.pe	1 %
6	doi.org	1 %
7	repositorio.unfpa.edu.pe	1 %
8	library.cs	<1 %
9	repositorio.una.edu.pe	<1 %
10	www.digapara.unhu.edu...	<1 %
11	tesis.una.edu.pe	<1 %

Página: 1 de 26 Número de palabras: 7926 Verificar este texto del informe Alta resolución Activado

Buscar Noticias de la mañana 20:42 a.m. 10/10/2024