



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA SAC
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE
LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE MEDICINA Y ASILADOS EN EL HOSPITAL
NACIONAL DE ICA 2024**

**LINEA DE INVESTIGACION
SALUD PUBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCION CON LOS
SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADO POR:
ALVAREZ GIL PALOMINO KAREN STEFHANIE**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE :
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ASESOR:
DRA MARGARITA DORIS ZAIRA SACSI
COD. ORCID 0000-0002-0679-5065**

ICA- PERU 2024

CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACION



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 18 de Junio de 2024

Dra. DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que la bachiller: **ALVAREZ GIL PALOMINO KAREN STEFHANIE**, de la facultad de Ciencias de la Salud del programa Académico de Enfermería, hancumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS TESIS

Titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE MEDICINA Y ASILADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2024”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, juntamente con la presente, los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad. Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

Dra. MARGARITA DORIS ZAIRA SACSI
CODIGO ORCID: 0000-0002-0679-5065

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACION

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Karen Sthefanie Alvarez Gil Palomino, identificado(a) con DNI N° 70370987, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: " NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE MEDICINA Y ASILADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2024", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 10 de Junio de 2024



Alvarez Gil Palomino Karen Sthefanie
DNI N° 70370987

DEDICATORIA

A mis padres por ser mis pilares en cada paso que realizado en mi vida y darme siempre su apoyo.

A Dios por las bendiciones que me otorga cada día.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo investigado lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y cumplir una de mis metas.

A mis hermanos por estar siempre presente, acompañándome y por todo apoyo moral, que me ha brindado a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito en especial aquellos que me abrieron la puerta y compartieron sus conocimientos.

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme y ser mi fortaleza en aquellos momentos más difíciles y llegar hasta este momento de ser una gran profesional.

RESUMEN

La bioseguridad es aplicable a instalaciones clínicas, de diagnóstico, de enseñanza, de investigación o de producción donde se trabaja con agentes infecciosos que pueden causar enfermedades graves o potencialmente letales. La práctica de manipulación segura, ya sean microorganismos patógenos en el laboratorio biológico, pacientes en una unidad de atención hospitalaria, o gestión de residuos, se logra mediante la aplicación de principios de contención y evaluación de riesgos. El error humano y las técnicas deficientes pueden comprometer la mejor de las salvaguardias para proteger al trabajador. Por lo tanto, un personal consciente de la seguridad, bien capacitado e informado en el reconocimiento y control de los peligros, es clave para la prevención de infecciones adquiridas, incidentes y accidentes. Por esta razón, la educación inicial y la capacitación continua en el servicio en medidas de bioseguridad son esenciales, y el personal debe recibir capacitación específica en el manejo de agentes patógenos y potencialmente letales y ser supervisado por científicos competentes en el manejo de agentes infecciosos y los procedimientos asociados. En nuestro país, los técnicos de laboratorio y las enfermeras se benefician de una formación mínima en bioseguridad, y esta formación se distribuye escasamente en todo el plan de estudios de microbiología.

Después de ser asignados a laboratorios en los que se manipulan patógenos transmitidos por garrapatas o a unidades hospitalarias de alta contención que requieren conocimientos específicos sobre prácticas de bioseguridad, los nuevos graduados parecen no estar suficientemente capacitados. Como resultado, puede haber incidentes y accidentes graves.

El propósito de este estudio es confirmar las brechas en el conocimiento y el comportamiento en las prácticas de bioseguridad de enfermeras recién graduadas en comparación con enfermeras capacitadas y experimentadas y demostrar la necesidad de capacitación especializada adicional para los trabajadores de hospitales de mayor contención.

Palabras claves: Medidas de Bioseguridad, enfermería, hospitalización

ABSTRACT

Biosafety is described as “the field addressing the secure dealing with and containment of infectious microorganisms and risky organic materials.” Biosafety is relevant to clinical, diagnosis, teaching, research, or manufacturing centers in which paintings is executed with infectious marketers which can reason extreme or probably deadly disease.¹ The exercise of secure dealing with, whether or not it's miles pathogenic microorganisms withinside the organic laboratory, sufferers in a clinic care unit, or waste management, is achieved via the software of containment concepts and hazard assessment.²

Human blunders and negative strategies can compromise the pleasant of safeguards to guard the worker.^{three} Thus, a safety-aware staff, well-skilled and knowledgeable withinside the reputation and manage of hazards, is fundamental to the prevention of obtained infections, incidents, and accidents. For this reason, preliminary schooling and non-stop in-carrier education in biosafety measures is essential,^{four} and employees need to acquire unique education in dealing with pathogenic and probably deadly marketers and be supervised through scientists equipped in dealing with infectious marketers and the related procedures.^{three} In Morocco , laboratory technicians and nurses advantage from minimum education in biosafety, and this education is shipped in moderation at some stage in the microbiology curriculum.

After venture to laboratories wherein tick-borne pathogens are treated or to clinic high-containment gadgets that require unique expertise of biosafety practices, new graduates seem insufficiently skilled. As a result, there may be extreme incidents and accidents.^{five} To lessen incidents and laboratory/clinic-obtained infections through workers, extra education is supplied on the Laboratory of Virology, Mohammed V Military Teaching Hospital, a high-containment clinic facility, to new nursing graduates. This education includes energetic gaining knowledge of stories with hands-on activities, which includes wearing and doffing private protecting equipment (PPE), the usage of antiseptics, coping with waste, and different practices for lowering transmission of contamination from sufferers to workers.

The reason of this have a look at is to affirm the gaps in expertise and conduct in biosafety practices of latest nurse graduates as compared to skilled and skilled nurses and exhibit the want for extra specialised education for employees in better containment hospitals.

Keywords: Biosafety Measures, nursing, hospitalization

INDICE

CARÁTULA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
INTRODUCCION.....	IV
INDICE.....	V
I. INTRODUCCION	
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1 Descripción del Problema.....	12
2.2 Pregunta de Investigación general.....	13
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	14
2.4 Objetivo General.....	15
2.5 Objetivos Específicos	15
2.6 Justificación e importancia.....	15
2.7 Alcances y limitaciones	16
III: MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes.....	17
3.2 Bases Teóricas.....	19
3.3 Marco Conceptual.....	24
IV: METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y nivel de Investigación.....	25
4.2 Diseño de la Investigación.....	27
4.3 Hipotesis general y específicas.....	28
4.4 Identificación de las variables.....	30

4.5 Matriz de operacionalización de variables.....	30
4.6 Poblacion – Muestra.....	30
4.7 Tecnicas e instrumentos de recoleccion de información.....	30
4.8 Tecnicas de análisis y procesamiento de datos.....	30
V: RESULTADOS	
5.1. Presentación de Resultados.....	31
5.2 Interpretación de Resultados	46
VI: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
6.1 Analisis inferencial	50
VII: DISCUSION DE RESULTADOS	
7.1 Comparacion Resultados.....	52
CONCLUSIONESY RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	53
ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos.....	55
ANEXO 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.....	58
ANEXO 4: Base de Datos.....	
ANEXO 5: Informe de tumitin al 28 % de similitud.....	
ANEXO 6: Evidencia Fotografica.....	

I: INTRODUCCIÓN

Gran porcentaje de los pacientes hace que las corporaciones aumenten el riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias, tanto para el personal de salud como para ellos mismos, por ende, esto se constituye en un problema complejo de derivación social.

Hoy en día, se considera un hospital o centro de salud una institución que utiliza los mejores equipos científicos para brindar servicios modernos de diagnóstico y tratamiento; También puede ser un lugar peligroso para los pacientes; incluidas las enfermedades graves que se produzcan en el propio centro de salud; A partir de este momento el organismo está seguro porque los profesionales de la salud tienen grandes deberes y responsabilidades en este campo. Por tanto, es inevitable que el conocimiento se transfiera al método científico y científico, que se centra en garantizar un comportamiento seguro en el lugar de trabajo.

Como se mencionó anteriormente, los trabajadores de la salud deben estar familiarizados con los principios de bioseguridad, ya que están expuestos a diversos peligros por el contacto directo con secreciones corporales, equipos, herramientas y pisos sucios. Esto respalda la autogestión del personal y puede mejorar la calidad de la atención al paciente. Entre ellos se encuentran el uso de barreras y métodos para eliminar sustancias contaminadas.

Utilizar barreras desde el primer momento en que los empleados empiezan a trabajar; Esto es muy importante porque está diseñado para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud y los pacientes de diversas sustancias peligrosas, patógenas, biológicas y químicas y elementos radiactivos.

II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los trabajadores de la salud enfrentan muchos riesgos para su salud y bienestar en el trabajo. Debido a la pandemia de Covid-19, los médicos y enfermeras que están en contacto con los pacientes se enfrentan a un mayor riesgo de infección. Además, la exposición a otras enfermedades también ha aumentado debido a un fuerte aumento de las lesiones por pinchazos con agujas tras la pandemia. Una encuesta realizada por IPSOS MORI, encargada por la Red Europea de Bioseguridad (EBN), reveló que Covid-19 provocó un aumento en el número de lesiones punzantes entre los trabajadores de la salud, estimado en 276.000 en 2020.

Al pasar de direcciones de cálculo de riesgos basadas en la población a perspectivas de preparación que modelan la incertidumbre a través de proyecciones basadas en escenarios, los debates sobre bioseguridad han redefinido las nociones de “salud” y “seguridad”. Sin embargo, un elemento clave de los debates sobre bioseguridad –el área denominada “comunicación”– no ha sido repensado fundamentalmente, a pesar de que se ha ampliado y profesionalizado. Dejando entre paréntesis las ideas preconcebidas sobre el contenido del término, el artículo rastrea los debates sobre la “comunicación” de bioseguridad desde la década de 1990 hasta el presente, basándose en la etnografía y el análisis textual. Utilizando una noción de biocomunicación, el modelado cultural de la forma en que se produce, circula y se recibe el discurso, el artículo analiza hipótesis sobre los sujetos, las posiciones de los sujetos, los objetos, las prácticas de espacialización y temporalización, las escalas, las economías del afecto y los regímenes de éticas que están incrustadas en el discurso de la “comunicación”. Irónicamente, la creencia de que la “comunicación” tiene una importancia marginal como foco de investigación crítica, aparentemente compartida por la mayoría de los antropólogos médicos, permite que estos supuestos den forma fundamental a las discusiones sobre bioseguridad y gestión de la salud.

Así asimismo en Lima en el Hospital Hipólito Unanue reportan que “la incidencia de los accidentes punzocortantes en el personal de salud : El colectivo ocupacional con decano proporción de accidentes reportados en el primer trimestre de los primaveras 2007 al 2022 es (internos de medicina) con 44% (132 casos)”

2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION GENERAL

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimiento y las prácticas de medidas de Bioseguridad de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ,2023?

2.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACION ESPECIFICAS

- ¿Cuál es la correlación entre el Nivel de Conocimiento y las prácticas de las barreras protectoras de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ,2024?
- ¿Cuál es la correlación entre el Nivel de Conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ,2024?
- ¿Cuál es la correlación entre el Nivel de Conocimiento y manejo en limpieza de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ,2024?

2.4 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y las prácticas de medidas de Bioseguridad de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ,2024.

2.5 OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y las prácticas de las barreras protectoras de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ,2024.
- Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ,2024.

- Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y manejo en limpieza de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ,2024.

2.6 JUSTIFICACIÓN

También se examinan los ámbitos donde los trabajadores de la salud adquieren estos conocimientos y prácticas, valorando y analizando las formas en que no tienen que realizar su trabajo diario si tienen conciencia de la bioseguridad.

Hay poca investigación sobre los efectos de la educación en el rendimiento y han surgido dificultades, aunque se reconoce que medir la educación es una tarea difícil y no existe una forma práctica de implementarla. Por debilidad.

Una vez conozcamos esta situación en el centro de salud, los resultados servirán para implementar o mejorar estrategias de trabajo para la bioseguridad y el trabajo, analizar la situación y alcanzar el máximo nivel de intervención. Reducir el riesgo de enfermedades que se presentan por falta de conocimiento y débiles prácticas de bioseguridad, para asegurar la implementación de políticas a nivel local que garanticen la calidad de la atención, brindando servicios y métodos para lograr la vida.

2.7 ALCANZES Y LIMITACIONES

Reducir la propagación de enfermedades infecciosas en el ganado es un paso esencial para mantener y mejorar el estado y los estándares de salud del ganado. Este objetivo se logra mediante altos estándares de bioseguridad, incluido un conjunto de medidas preventivas destinadas a reducir la presencia de agentes infecciosos y, en consecuencia, la necesidad de prescripción excesiva de antibióticos [1]. La reducción del uso de antibióticos mediante altos estándares de bioseguridad también impedirá mantener la eficacia de los antimicrobianos convencionales diseñados para tratar infecciones agudas o crónicas [2]. Asimismo, el mal uso de sustancias biocidas en la producción animal contribuye a aumentar la resistencia a los antimicrobianos [3,4].

CAPÍTULO III: MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

- **Locales**

En relación a los estudios locales, se muestran algunas justificaciones relevantes: Pérez Yadira (2022) ¹ en su investigación titulada “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano en la Clínica San Miguel Arcángel – 2022”.

La autora concluye que "En el quirófano de la Clínica San Miguel se observó que un mayor porcentaje aplica las medidas de manera adecuada, pero también hay un porcentaje importante que no las aplica, esta es una situación preocupante, porque en un servicio crítico como el quirófano sala, se debe seguir la bioseguridad al 100% porque esto es importante para la seguridad del paciente y del trabajador de la salud."

- **Nacionales**

En relación a los estudios nacionales, se muestran algunas justificaciones relevantes:

Castañeda Elizabeth (2018)² en su investigación

La autora concluye que “Se demostró que existe una asociación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y el cumplimiento de las pautas de lavado de manos entre las enfermeras del Distrito Hospitalario Clínico Stella Maris Lima en 2022; El coeficiente de correlación Rho Spearman de 0,479 mostró que la relación entre las variables es baja, además muestra que existe una relación significativa entre el conocimiento en bioseguridad y la adherencia al manual de uso de barreras entre los enfermeros del área clínica de Stella Maris Lima en 2022; Un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,808 indicó una alta relación entre las variables.”

Helga Vera y Biamney Paz (2022)³ en su investigación

Lo autores concluyen que “Se ha demostrado que su actitud ante el uso de barreras protectoras no es muy adecuada. Los resultados muestran que en la práctica la mayoría de las barreras protectoras no siguen el uso. Dependiendo de la edad, los estudiantes más jóvenes tienen la mayor parte del conocimiento. En lo que respecta al sexo, ambos procesan información con regularidad y la mujer es un poco mayor...”

- **Internacionales**

En relación a los estudios internacionales, se muestran algunas justificaciones relevantes:

León Esttefanía (2022) ⁴en su investigación

Así mismo, la autora concluye que “Las actividades frecuentemente asociadas con el riesgo biológico, según lo percibe el personal, incluyen: administración de medicamentos, recolección y recolección de muestras de laboratorio, drenaje de líneas periféricas, limpieza de fluidos corporales, derrames, el 35% de los accidentes involucran material biológico. Describieron no hacer nada ante el incidente y un 14% desinfectar sin reportarlo por desconocimiento, menor identificación de riesgos y problemas con el proceso de gestión y protocolo propuesto..

Cabezas Daniella y Suasnavas Michael (2022) ⁵ en su investigación

Los autores refieren que “El 18,81% de quienes respondieron la encuesta sufrió al menos un tipo de accidente laboral durante la encuesta; De estos accidentes, el 71,05% fueron provocados por objetos cortantes y el 36,84% por contacto con líquidos, sufriendo el 7,8% ambos accidentes laborales. Un poco más de la mitad de los informes de accidentes (57,58%) informaron dónde visitó principalmente el comité de enfermedades

infecciosas. En cuanto a la necesidad de tratamiento post-exposición, sólo el 6,06% lo precisó..

3.2 BASES TEÓRICAS

3.2.1 Medidas de Bioseguridad

La bioseguridad de Luligandy juega un papel importante en la vida cotidiana. Porque existen muchas acciones que garantizarán tu seguridad y reducirán las consecuencias negativas que puedan ocurrir. De esta forma, protegemos a los trabajadores sanitarios de

los accidentes laborales y brindamos una atención adecuada e integral basada en las necesidades de los pacientes y sus familiares.

Es importante que las enfermeras tengan conocimientos de bioseguridad adecuados y actualizados. Porque lo usan todos los días cuando atienden a los usuarios y piensan que cada persona que va a un centro de salud es una persona infectada muerte.

Samantha⁶ refiere que “el conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada, integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal.

3.2.1.1 Definiciones

Minsa ⁷ define la bioseguridad como

“un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial, medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.”

3.2.2 Conocimiento de Barreras Protectoras

Núñez ¹³ refiere que

“las barreras de protección son nominadas como el equipo especial que el personal debe de usa para crear una barrera entre los enfermeros y los microbios, ya que esta barrera reduce la probabilidad de poder tocar, exponerse y propagar microbios, así también ayuda a proteger a los pacientes y a los trabajadores de la salud de infecciones. Todo el personal del hospital, los pacientes y los visitantes deben utilizar el equipo de protección personal al trabajar con sangre u otros líquidos corporales.”

El riesgo biológico es la exposición a un agente biológico que pueden generar un proceso contagioso e infeccioso en el individuo o personal de salud, provenientes de la colonización de micro o macro organismos, que son perjudicial para el individuo (4). Cuando entra en el ser humano, desencadena un efecto adverso dependiendo de la causa agente; Se transmite por secreciones o sustancias del cuerpo de un individuo afectado. Además, accidentalidad generada por la exposición incontrolada a

El riesgo biológico es una situación nociva para los trabajadores de la salud.

ya que produce enfermedades graves y mortales, entre las más importantes de los cuales son la hepatitis B, la hepatitis C, el VIH y tuberculosis (5,6).

El riesgo biológico es actualmente un problema de salud pública en tanto a nivel nacional como internacional, y la seguridad y la salud de los profesionales en el trabajo forma parte de los derechos sociales (7). Por lo tanto, el departamento de salud ocupacional debería estar responsable de generar actividades encaminadas a promover y proteger a los trabajadores mediante la prevención y el uso de barreras protectoras, así como el control de las patologías que son causados por accidentes laborales .

Respecto a la variable relacionada con la naturaleza del riesgos, cabe mencionar que el 79% conoce alguno de ellos. Los accidentes e incidentes ocurridos en el institución, con coincidencia de factores de riesgo, si se compara al estudio realizado por Padrón Y., (14) donde la Tasa de accidentabilidad laboral por riesgos biológicos en la salud, instituciones, el 95,4% presenta lesiones en las manos, la mayor riesgo de contacto con sangre y sus derivados. Fang (2) en “Percepción del personal de enfermería sobre riesgos biológicos -2015” señala que el 65% de los La población estudiada desconoce los protocolos de seguridad biológica, como los formularios de notificación, que está estrechamente relacionado con la variable de estudio de gestión de riesgos, donde el 56% de una seguridad La política existe pero no se conoce. Ruiz de Somocurcio, en su estudio con 517 trabajadores de enfermería, afirma que existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos según a las variables de grupo ocupacional, edad, tiempo de trabajo en hospital, sexo por grupo ocupacional, sexo por edad y haber recibido una inducción al trabajo.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

Los profesionales que trabajan en vacunas son capaces reconocer los riesgos laborales a los que están expuestos para que puedan usar el estándar

precauciones y bioseguridad adecuada encaminadas a la prevención de enfermedades relacionadas con el trabajo. La falta de conocimiento sobre los riesgos existentes en la sala de vacunación, la ausencia de educación permanente prácticas, falta de equipo de protección personal, así como así como la escasa noción sobre Bioseguridad, son factores que aumentan los riesgos de accidentes en el trabajo [11].

Desde la idea central construida a través del colectivo Del discurso del sujeto se puede inferir que la sala de la vacuna utiliza algunas medidas de precaución estándar requerido durante la administración de inmunobiológicos. El procedimiento de lavarme las manos fue citado por casi todos los encuestados como el principal medida de seguridad durante la administración de vacunas, como se menciona en estos discursos: No me gusta usar máscaras, me asfixian, uso sólo la bata de laboratorio y lavarme las manos.

El lavado de manos es clave para la prevención y el control de infecciones. Esta sencilla ley evita la contaminación durante la manipulación, preparación y administración de inmunobiológicos. Así, en el salón de vacunación, se debe realizar higiene de manos antes y después de la administración de cada vacuna, manipulación de materiales, de vacunas, sueros e inmunoglobulinas y cualquier actividad realizada en el sala de vacunación [2]. La limpieza suele ser suficiente para eliminar la microbiota humana transitoria, y la técnica recomendada es una simple higiene con jabón y agua o detergentes sintéticos, bajo fricción, para eliminar la suciedad, las células muertas de la piel, los residuos del metabolismo del sustrato de los microorganismos, que higienización, cuando sea adoptada por profesionales de la salud, proporciona un estándar de seguridad para la mayoría de los procedimientos [12]. El uso de equipo de protección personal como como guantes, gorro y mascarilla fue citado por algunos de los

participantes como medidas de precaución utilizadas en las vacunas.

Otros participantes demostraron mal uso o resistencia al uso de EPI. La sobrecarga de trabajo y la confianza en uno mismo son los principales factores relacionados la ocurrencia de estos accidentes hay aunque existe algún conocimiento por parte de los trabajadores sobre la prevención de riesgo biológico, baja adherencia a las medidas de protección.

La dinámica de la sala de vacunas requiere conocimientos y prácticas que aseguran la calidad y eficacia de la inmunización. Para este proceso para que se realicen sin riesgo, las actividades de inmunización son realizado de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de salud y las normas de bioseguridad requeridas, adoptando los procedimientos adecuados desde su llegada a el sector hasta después de la administración de inmunobiológicos. De esta forma, para garantizar la máxima seguridad en el procedimiento, prevención de infecciones en personas atendidos y el personal profesional de vacunación, las actividades de la sala de vacunación deben ser realizadas por personal de enfermería capacitado y calificado para su manipulación, conservación, administración, registro y eliminación de inmunobiológico. La actualización sistemática de la vacunación es un requisito para brindar un servicio eficaz de erradicación y control de las enfermedades prevenibles por lo que se hace imperativo formar a los profesionales responsable de esta demanda en [12] salud.

Los profesionales de enfermería informaron que participaron en capacitaciones sobre inmunización, pero no centrado en los riesgos laborales causados trabajadores de las vacunas.

La enfermera es el profesional más capacitado para gestionar el Programa de Vacunación y es responsable de la supervisión y seguimiento del trabajo realizado en la sala de vacunación y también el proceso de educación permanente del personal de enfermería [2]. De esta manera, el personal de enfermería que opera

en vacunas debe recibir educación continua y constante debido a la complejidad y variedad de los existentes, así como como inmunobiológicos, para garantizar la seguridad y calidad en el procedimiento realizado.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Según Sánchez y Reyes¹ El presente estudio es una investigación básica y es de tipo cuantitativo.

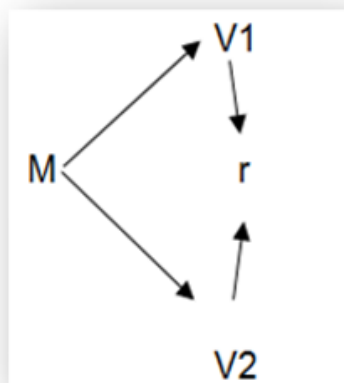
4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño de la presente tesis es un no-experimental

4.2.1 Diseño General: Transaccional o Transversal

La presente tesis diseño general el diseño Transaccional o transversal

4.2.2 Diseño Especifico: Correlacional simple



| Dónde:

M: Muestra de la población 149, el cual representa a la población total de la entidad.

V1: Variable: Nivel de conocimiento

V2: Variable: Medidas de bioseguridad.

r: relación que existe entre dos variables.

Figura 1. Diseño Correlacional

El presente estudio tiene como diseño específico el diseño correlacional simple, debido a que se pretende analizar la relación que se conectan entre dos variables

4.3 HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICAS

4.3.1 General:

¹ Sánchez, H. y Reyes C. (1998) "Metodología y diseño de la investigación científica." Lima. E. Mantaro.

Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y las prácticas de medidas de Bioseguridad de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ,2024.

4.3.2 Especificas:

Existe una correlación entre las variables de estudio, grado de Conocimiento y prácticas de las barreras protectoras de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ,2024.

Existe una correlación entre las variables de estudio grado de Conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ,2024.

Existe una correlación entre las variables de estudio el grado de Conocimiento y manejo en limpieza de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ,2024.

4.4 IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

Definición operacional de la Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición operacional de la Variable 2: practica de las medidas de la Bioseguridad

4.5 MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TABLA 1: Operacionalización de las Variables

V1	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALORES
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD	Es un conjunto integrado por diversas informaciones e interpretaciones interconectada entre sí.	Conocimiento de medidas de Bioseguridad	Definiciones	1-2	1. Totalmente de desacuerdo. 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
			Principios de Bioseguridad	3-4	
		Conocimiento de Barreras Protectoras	Lavado de Manos	5-8	
			Uso de mascarilla	9-10	
			Uso de Mandilón	11-12	
			Uso de botas	13	
			Uso de antiparras	14	
		Conocimiento de Manejo y Desinfección	Limpieza	15	
			Descontaminación	16	
			Desinfección	17	
		Conocimiento de eliminación de Residuos	Clase A: Residuos Biocontaminados	18	
			Clase B: Residuos Especiales	19	
			Clase C: Residuo Común	20	

V2	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALORES
PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	La Prácticas de Medidas de Bioseguridad, es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos en el día a día.	Poner en práctica las Barreras Protectoras	Momentos del lavado de manos	1	1. Nunca 2. Raras veces 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
			Cuando utiliza los guantes	2	
			Utiliza Mascarilla	3	
			Utiliza Mandilón	4	
			Utiliza Lentes	5	
			Tiempo de Lavado de Manos según procedimiento	6	
		Practica correcta de Eliminación de Residuos Solidos	Segrega el material contaminado según su clasificación: Rojo, amarillo y verde.	7-8	
				9-10	
				11-12	
		Manejo en Limpieza	Limpia	13-14	
			Descontamina	15-16	
Desinfecta	17-18				

4.6 POBLACION – MUESTRA

- **Población**

El registro del HOSPITAL NACIONAL DE ICA se registra en el rol de 42 técnicos, 47 licenciados, 20 médicos, 40 auxiliares, habiéndose registrado en ese periodo de 149 profesionales del Servicio de Medicina y Aislados

- **Muestra**

Para ello se utilizará la formula de muestra finitas

$$n = \frac{Z^2 * (p) * (q) * N}{e^2 * (N - 1) + (p) * (q) * Z^2}$$

n = Tamaño de la muestra que se desea determinar

N = El total de la población que considera el investigador = 149

p y q = Representan la probabilidad de la población de estar o no incluidas en la muestra. De acuerdo a la doctrina, cuando no se conoce esta probabilidad por estudios estadísticos, se asume que p y q tienen el valor de 0.5 cada uno.

Z = Representa las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error= 0.05, lo que equivale a un intervalo de confianza del 95 % en la estimación de la muestra, por tanto el valor Z = 1.96.

e = Error entre la media muestra y la media de la población= 0.05 (5%)

Reemplazando:

$$n = \frac{196^2 * (0.5) * (0.5) * 149}{0.05^2 * (149 - 1) + (0.5) * (0.5) * 196^2}$$
$$n = 108$$

La muestra está conformada por 108 profesionales del Servicio de Medicina y Aislados

4.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

- **Técnica**

La técnica a utilizar en la actual investigación es la encuesta.

- **Instrumento**

El instrumento básico de esta encuesta es la observación utilizada en la investigación es el cuestionario que permitirá recoger la información de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA,

4.8 TECNICAS DE ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se utilizará el spss v 24 para poder analizar y procesar los datos obtenidos.

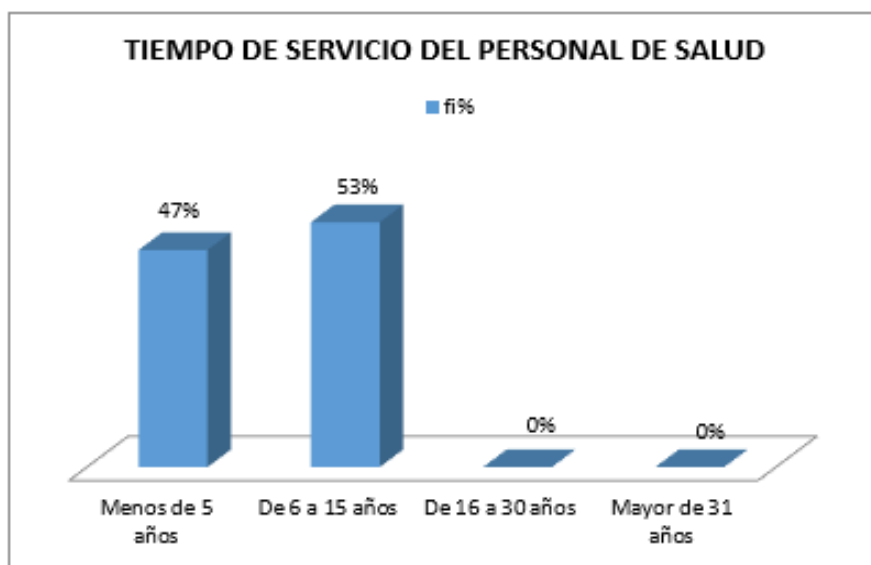
V: RESULTADOS

5.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

5.1.1 FACTORES PERSONALES QUE INTERVIENEN EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE SALUD

Gráfico 5.1

TIEMPO DE SERVICIO QUE LABORAN LOS PROFESIONALES DE SALUD

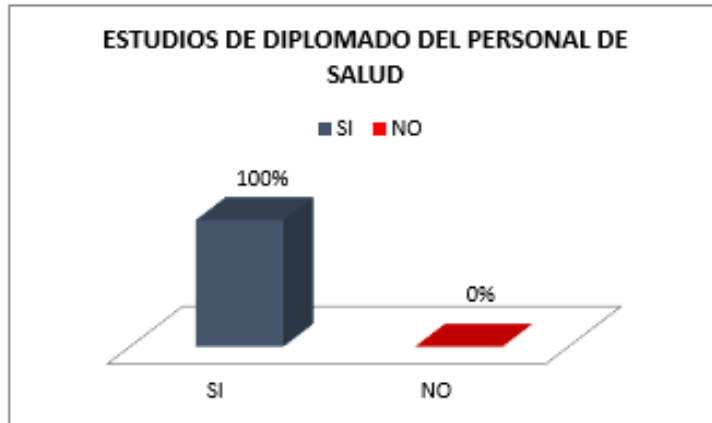


Fuente: Guía de Entrevista al personal de Salud

ANÁLISIS: Se aprecia que la mayoría de los profesionales del centro quirúrgico (08) presentan un tiempo de servicio de 6 a 15 años, que es un 53%. Lo cual implica experiencia y desarrollo de habilidades y destrezas en la aplicación de medidas de bioseguridad que serán en beneficio de la atención con calidad.

GRAFICO N.º 5.2

ESTUDIOS DE DIPLOMADO RELACIONADOS A BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE SALUD.

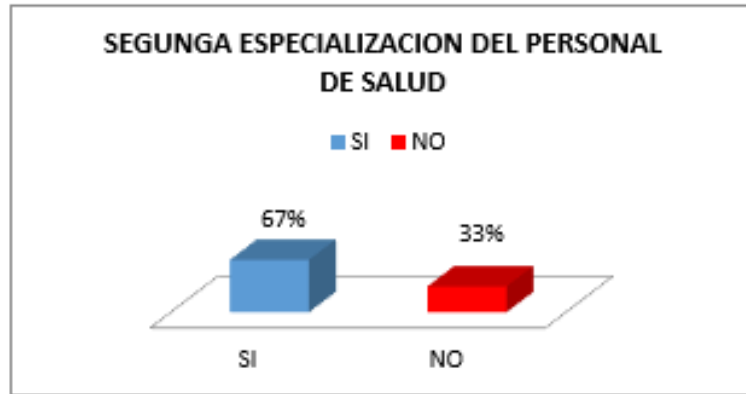


Fuente: Guía de Entrevista al personal de Salud

ANALISIS: Se aprecia que los profesionales del centro quirúrgico han realizados diplomados sobre bioseguridad al 100% (15). Se observa el interés por el perfeccionamiento de las actividades relacionados a bioseguridad.

Gráfico 5.3

ESTUDIOS DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN CENTRO QUIRURGICO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD.

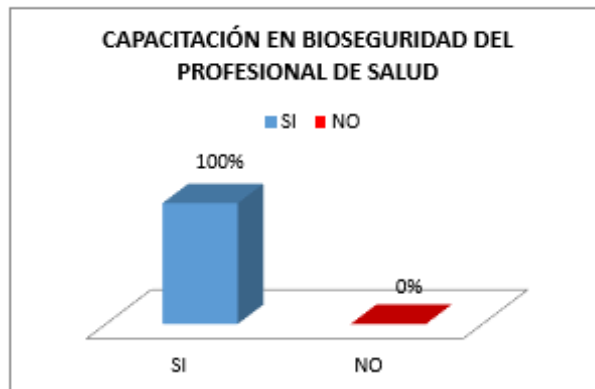


Fuente: Guía de Entrevista al personal de Salud

ANALISIS: Se aprecia que los profesionales del centro quirúrgico han realizado una segunda especialización en un 67% (10). El cual eleva el grado de conocimiento y formación profesional.

Gráfico 5.4

CAPACITACIONES DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS.

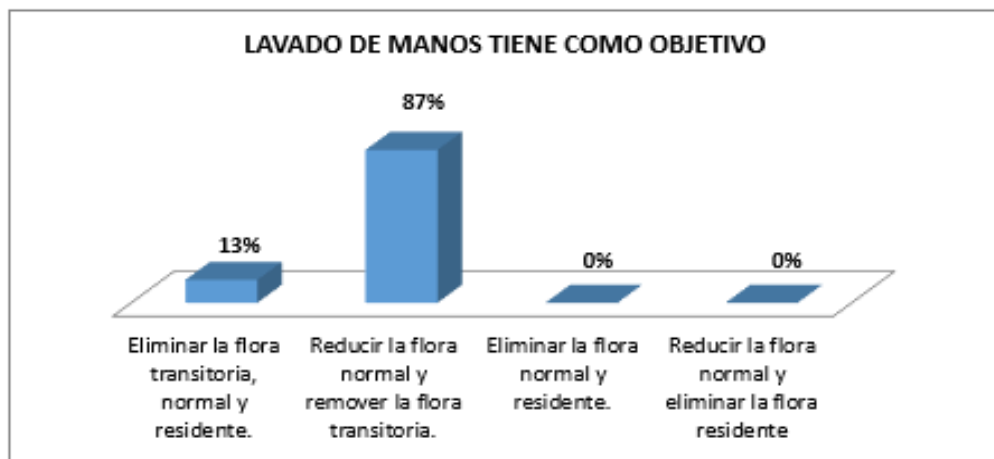


Fuente: Guía de Entrevista al personal de Salud

ANALISIS: Se aprecia que los profesionales del centro quirúrgico han realizado en los últimos 02 años, capacitaciones sobre bioseguridad en un 100%. (15). Lo que demuestra la constante actualización de conocimientos en este tema ya que también la institución donde se labora tiene un plan de capacitación con prioridad en medidas de bioseguridad e infecciones intrahospitalarias en servicios críticos.

Grafico 5.5

SOBRE EL OBJETIVO DEL LAVADO DE MANOS

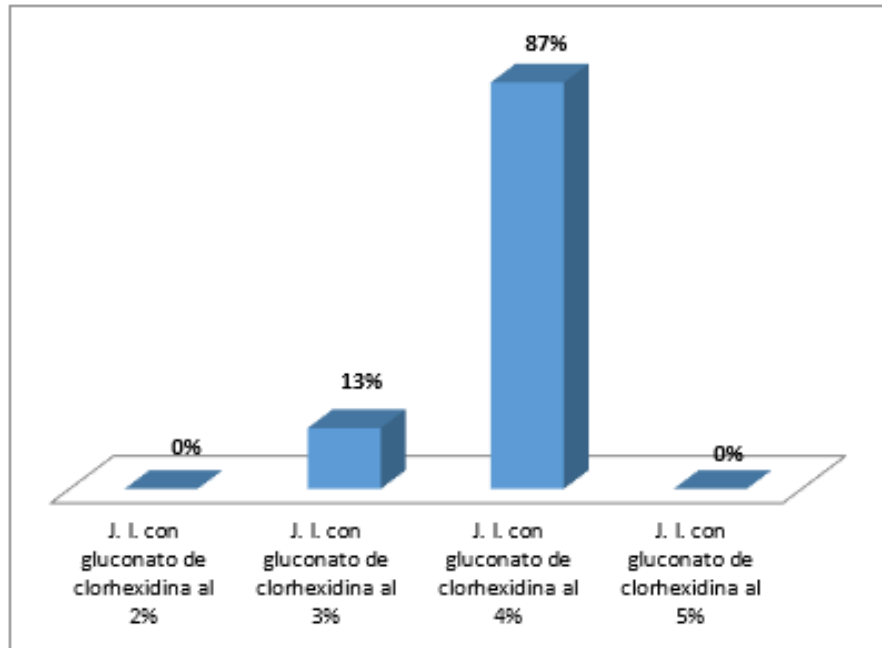


Fuente Guía de Entrevista al personal de Salud

ANALISIS: Se aprecia que los profesionales del centro quirúrgico, frente al lavado de manos un 87% (13) entienden que debe de reducir la flora normal y remover la flora transitoria.

Grafico 5.6

AGENTE MAS APROPIADO PARA EL LAVADO QUIRURGICO DE LOS
PROFESIONALES DE SALUD.

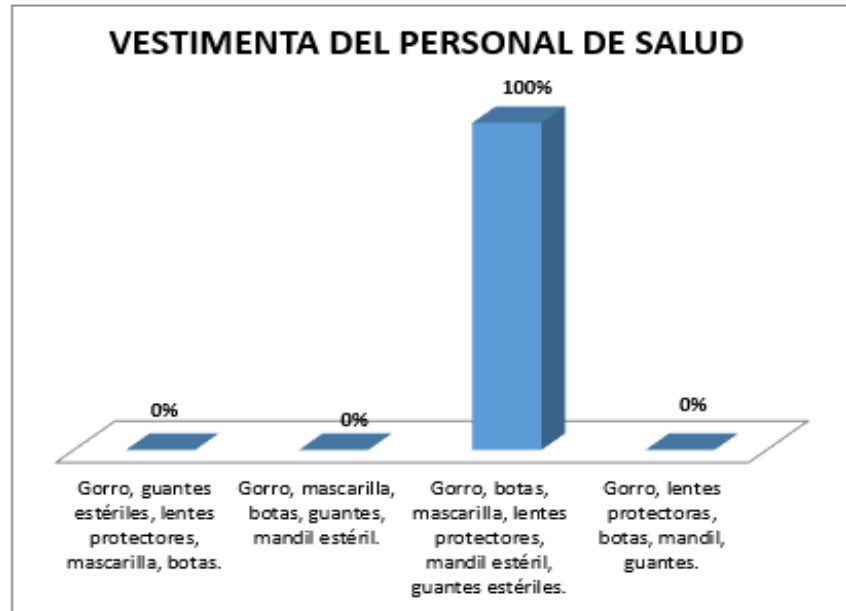


Fuente: Guía de Entrevista al personal de Salud

ANALISIS: Se aprecia que los profesionales del centro quirúrgico para el lavado quirúrgico en un 87% (13), utilizan jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4%. por ser hipoalergénico y tener mayor efecto residual

Gráfico 5.7

LA VESTIMENTA DEL PERSONAL DE SALUD PARA EL INGRESO A QUIRÓFANO, EN EL INTRAOPERATORIO.



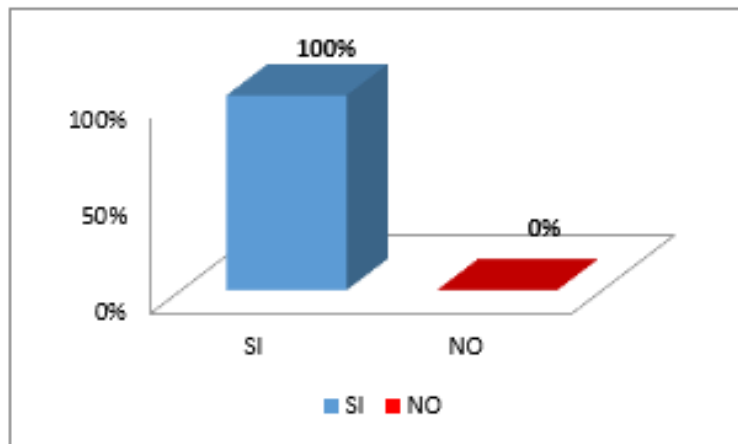
Fuente: Guía de Entrevista al personal de Salud

ANALISIS: Los cuales marcaron al 100%. (15). Lo cual indica que aplican las barreras protectoras cumpliendo así uno de los principios de bioseguridad.

5.1.2 FACTORES INSTITUCIONALES QUE INTERVIENEN EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE SALUD

Gráfico 5.8

EN SU SERVICIO EXISTE EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE CENTRO QUIRÚRGICO.

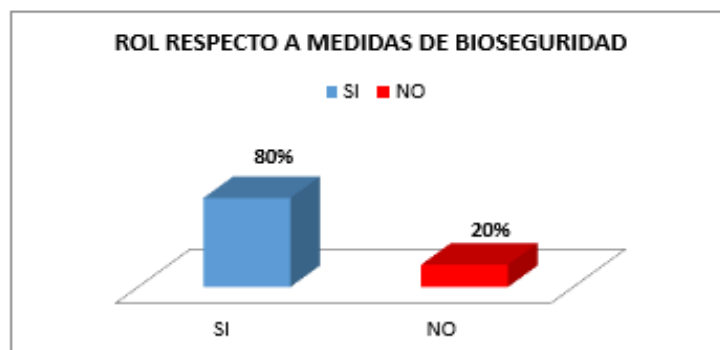


Fuente: Guía de Entrevista al personal de Salud

ANALISIS: Se aprecia que los profesionales del centro quirúrgico conocen y tiene el MOF a un 100%. (15). Indicando que el profesional de salud tiene a su alcance el MOF en la cual estarán regidas sus funciones.

Gráfico 5.9

SABE CUAL ES SU ROL RESPECTO A MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO.

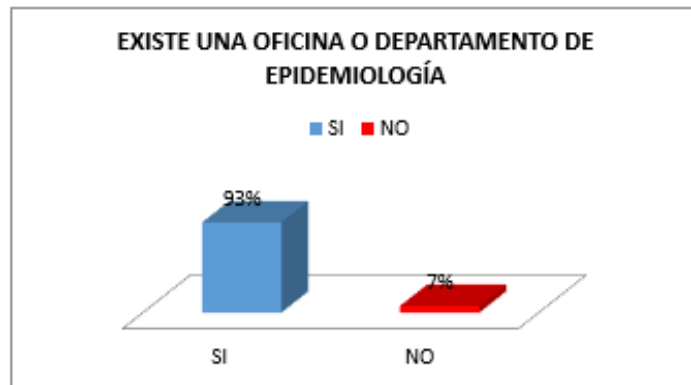


Fuente: Guía de Entrevista al personal de Salud

ANALISIS: Se aprecia que los profesionales del centro quirúrgico, el 80% (12), conocen el rol respecto a medidas de Bioseguridad. Siendo estas actividades importantes a realizar dentro de sala de operaciones por ser una unidad crítica.

Gráfico 5.10

EXISTE UNA OFICINA O DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA QUE SE ENCARGA DEL CONTROL Y MONITOREO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD.

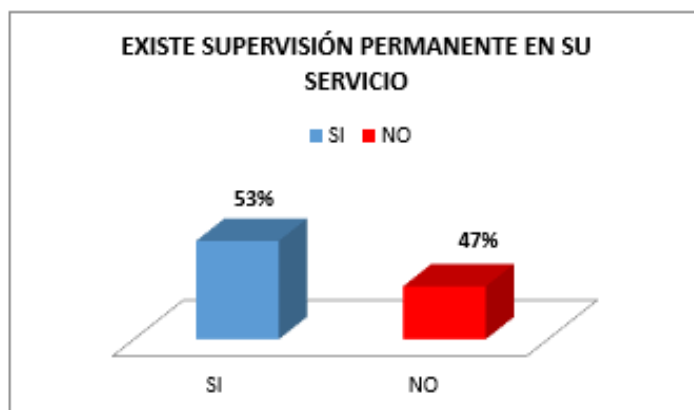


Fuente: Guía de Entrevista al personal de Salud

ANALISIS: Se aprecia que un 93% (14) poseen un conocimiento sobre un lugar físico o departamento de monitoreo de bioseguridad.

Gráfico 5.11

EXISTE SUPERVISIÓN PERMANENTE EN SU SERVICIO RESPECTO A LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

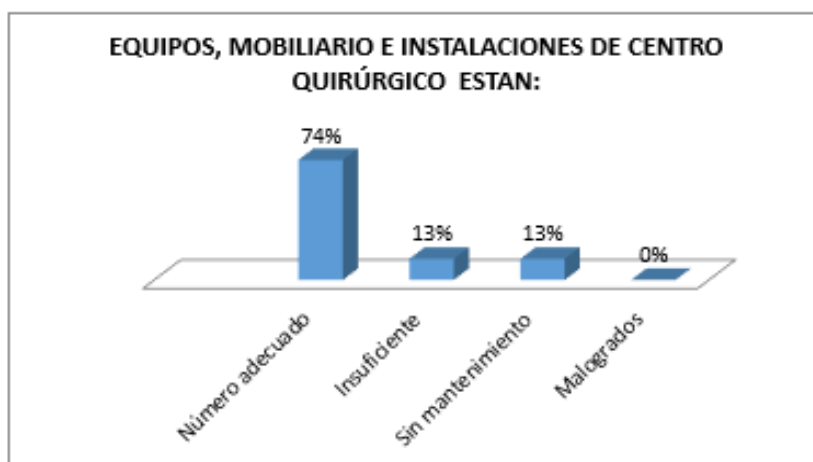


Fuente: Guía de Entrevista al personal de Salud

ANALISIS: Se aprecia que un 53% (8), saben que existe supervisión permanente en su servicio respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad. las supervisiones que se realiza son esporádicas ya que no cuenta con el personal capacitado.

Gráfico 5.12

LOS EQUIPOS, MOBILIARIO E INSTALACIONES DE CENTRO QUIRÚRGICO ESTAN.

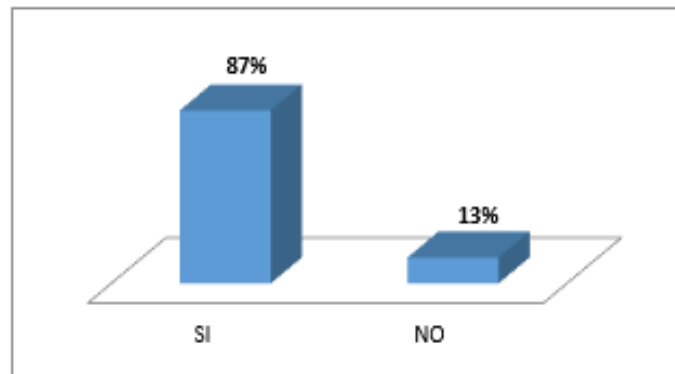


Fuente: Guía de Entrevista al personal de Salud

ANALISIS: Se aprecia que un 74% (11), aprecian que los equipos, mobiliario e instalaciones de su servicio están adecuados.

Gráfico 5.13

LOS DEPÓSITOS DONDE SE DESECHAN MATERIAL PUNZO CORTANTE (AGUJAS, HOJAS DE BISTURIES, CATÉTERES, ETC) ES CERCAÑO Y SEGURO.

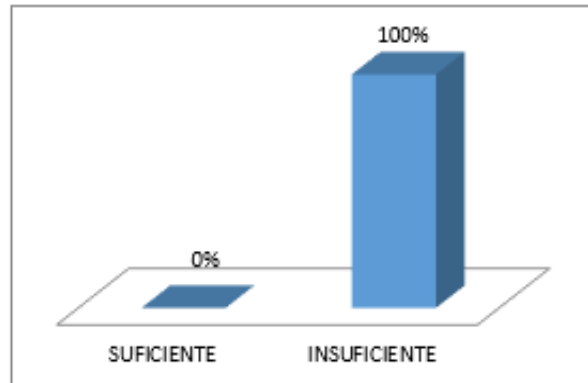


Fuente Guía de Entrevista al personal de Salud

ANALISIS: Se aprecia que un 87% (13), desechan material punzo cortante (agujas, hojas de bisturíes, catéteres, etc.) es cercano y seguro.

Gráfico 5.14

DE ACUERDO AL NÚMERO Y COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN SU SERVICIO, EL NÚMERO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y ANESTESIOLOGO ES:



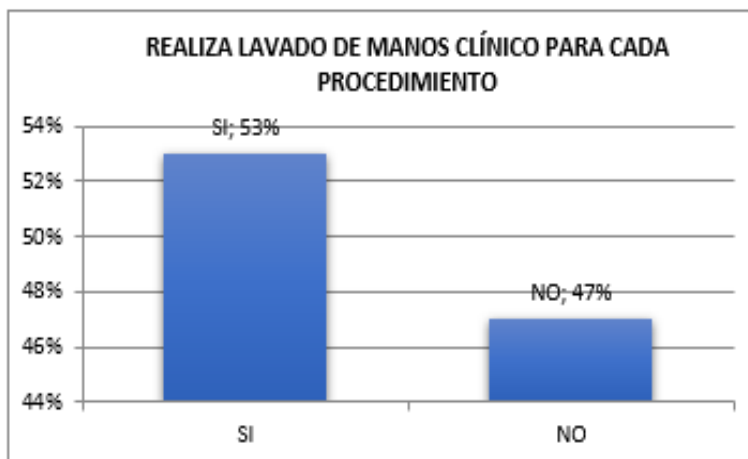
Fuente: Guía de Entrevista al personal de Salud

ANALISIS: Se aprecia que un 100% (15), aprecia que el número de profesionales de Salud es Insuficiente. Ya que la institución donde laboran no cuenta con presupuesto suficiente para el contrato de más personal.

5.1.3 APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO

Gráfico 5.15

LAVADO DE MANOS CLÍNICO PARA CADA PROCEDIMIENTO

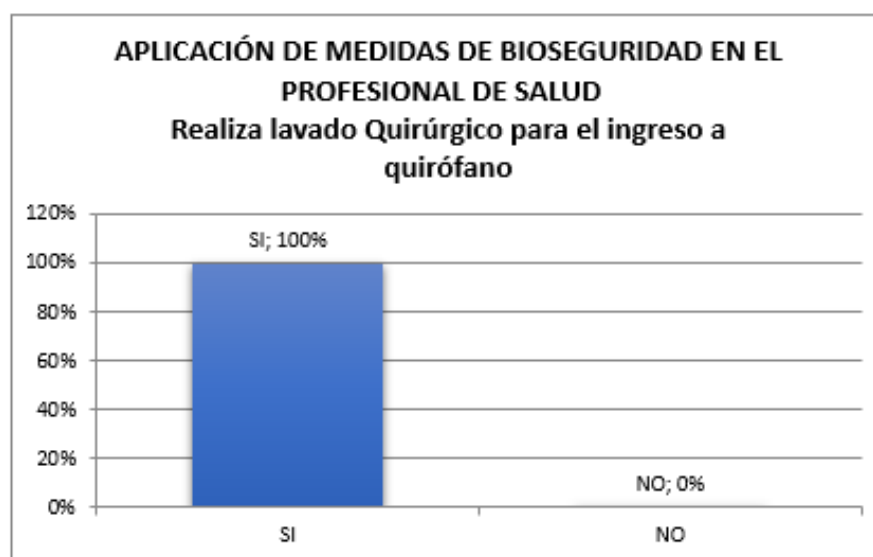


FUENTE: Cuadro Nº 18

ANÁLISIS. - Se aprecia que un 53% (8), realizan lavado de manos clínicos. Del profesional de Salud la mayoría cumple con el lavado de manos clínico, pero se aprecia que un 47% no realizan un lavado clínico.

Gráfico 5.16

REALIZA LAVADO QUIRÚRGICO PARA EL INGRESO A QUIRÓFANO

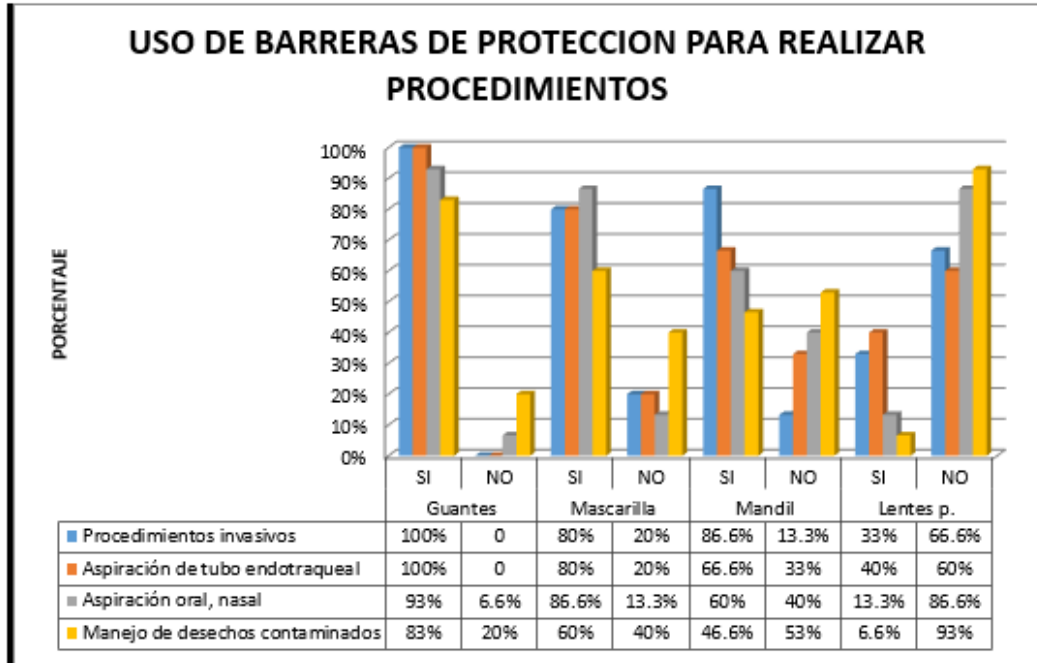


FUENTE: Cuadro N° 19

ANÁLISIS. - Se aprecia que un 100% (15), realizan lavado de manos Quirúrgico. El profesional de Salud, completamente todos realizan el lavado de manos Quirúrgico, lo cual es favorable.

Gráfico 5.17

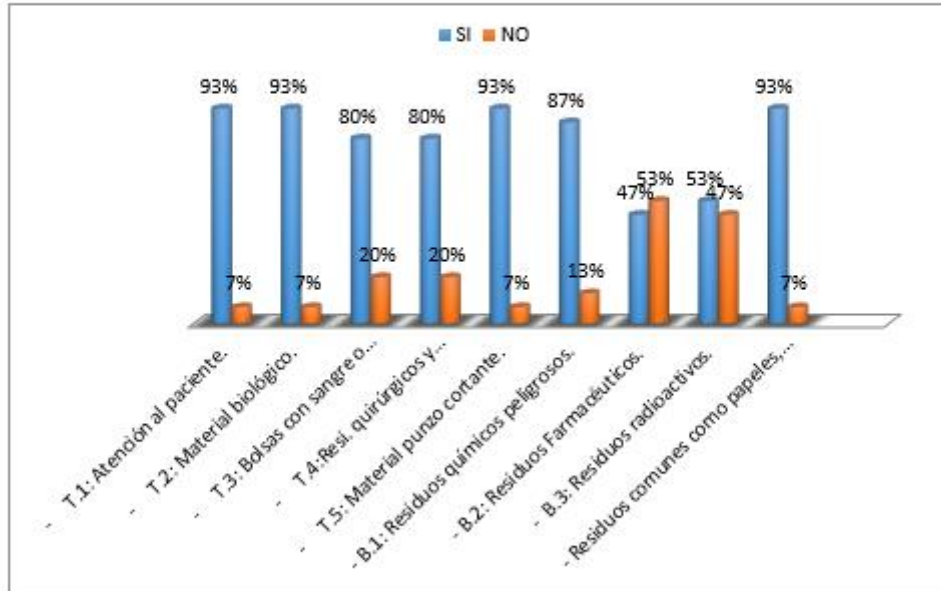
USA BARRERAS DE PROTECCION PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS



ANÁLISIS. - Se aprecia una media aritmética de 80%. La mayoría del personal de salud usa barreras de protección para realizar procedimientos, más del 80% realiza uso de los guantes el cual es una barrera protectora.

Grafico 5.18

REALIZA ADECUADA SELECCIÓN DE MATERIALES Y DESECHOS PARA SU ELIMINACIÓN

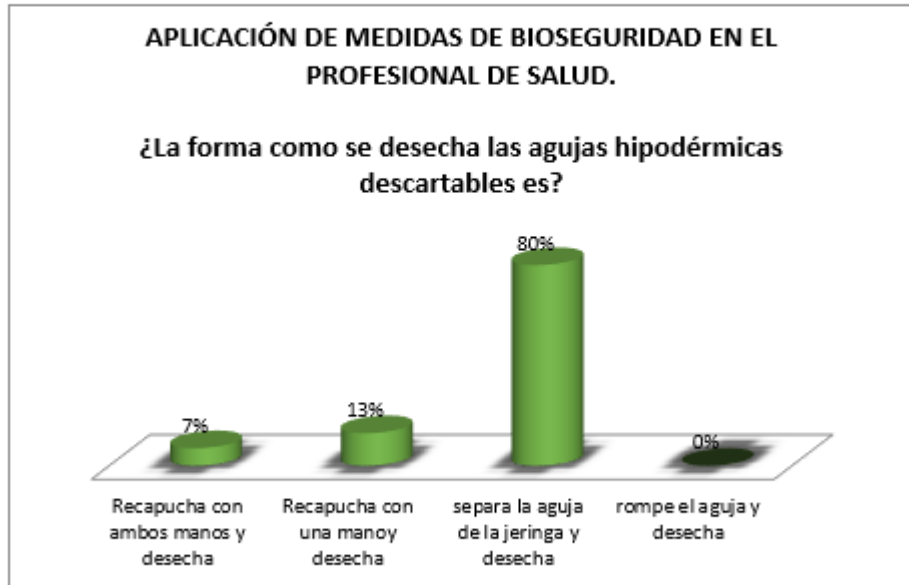


FUENTE: Cuadro Nº21

ANÁLISIS. - Se aprecia una media aritmética de 88% de uso correcto de la bolsa roja, una media aritmética de 60%, de uso correcto de la bolsa amarilla, y un 93% de uso correcto de la bolsa Negra. El personal de Salud, al realizar una media aritmética general del uso de las tres bolsas se aprecia un 80% de uso correcto. Este factor, del uso de las bolsas correctamente se aprecia un apoyo a la hipótesis de investigación. Este procedimiento se realiza por los desechos generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales.

Grafico 5.19

LA FORMA COMO SE DESECHA LAS AGUJAS HIPODÉRMICAS
DESCARTABLES ES:



FUENTE: Cuadro N.º 22

ANÁLISIS. -Se aprecia que un 80% (12), separa la aguja de la jeringa y desecha.

El procedimiento más usado por el personal del Centro quirúrgico es el de separar la aguja de la jeringa y desecha. De esta manera se cumple con los uno de los principios de bioseguridad.

5.2 INTERPRETACION DE RESULTADOS

De los factores Personales se aprecia que los profesionales del centro quirúrgico presentan un tiempo de servicio de 6 a 15 años es de 53%(08), han realizado diplomados sobre bioseguridad al 100%, también han realizado una segunda especialización en un 67% (10), han realizado en los últimos 02 años capacitaciones sobre bioseguridad en un 100%(15), se aprecia que los profesionales del centro quirúrgico frente al lavado de manos un 87% (13) entiende que debe de reducir la flora normal y remover la flora transitoria. Para el lavado quirúrgico un 87% (13), utiliza jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4%. Se aprecia que los profesionales del centro quirúrgico relacionado a la vestimenta del personal de salud para el ingreso a quirófano, en el intraoperatorio usan gorro, botas, mascarilla, lentes protectores, mandil estéril, guantes estériles, los cuales marcaron al 100%. (15).

VI ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Analisis inferencial (*)

1.1 Interpretación de los resultados

Hi Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y las prácticas de medidas de Bioseguridad de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ,2024.

Ho No Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y las prácticas de medidas de Bioseguridad de los profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ,2024.

Fórmula de CHI cuadrada

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Casilla	Fo	Fe	fo - fe	(fo - fe) ²	(fo - fe) ² / fe
A	32	29.90	2.10	4.41	0.14
B	15	17.09	-2.09	4.36	0.25
C	10	12.09	-2.09	4.36	0.36
D	49	6.90	42.1	1772.41	256.8
	N = <u>66</u>				Σ = 257.6

Comparar el resultado de CHI cuadrada

$$gl = (r-1) (c-1)$$

$$gl = (2-1) (2-1) = 1$$

gl = Grados de libertad

r = Renglones del cuadro

gl = 0.05 (Tabla Confianza 95%)

c = Columnas del cuadro

$$257.6 \geq 0.05$$

$$X^2_c \geq X^2_t$$

⇒ SE ACEPTA LA HIPÓTESIS GENERAL

VII: DISCUSION DE RESULTADOS

HIPOTESIS DE INVESTIGACION:

CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS: Se Concluye que al confrontar la hipótesis de investigación con los resultados se acepta la hipótesis alterna, ya que un 73% presenta un apoyo a los factores personales y un 60% a los factores Institucionales.

$> H_0$

Lo cual al contrastar con nuestra investigación se aprecia el nuestro con un respaldo de 73% del factor personal y un 60 % del factor institucional.

CONCLUSIONES

- De los factores Personales se aprecia que los profesionales del centro quirúrgico presentan un tiempo de servicio de 6 a 15 años es de 53%(08), han realizado diplomados sobre bioseguridad al 100%, también han realizado una segunda especialización en un 67% (10), han realizado en los últimos 02 años capacitaciones sobre bioseguridad en un 100%(15), se aprecia que los profesionales del centro quirúrgico frente al lavado de manos un 87% (13) entiende que debe de reducir la flora normal y remover la flora transitoria. Para el lavado quirúrgico un 87% (13), utiliza jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4%. (15).
- Se aprecia que los profesionales del centro quirúrgico, relacionado a los factores Institucionales, conocen y tiene el MOF a un 100%. (15), el 80% (12), desconocen el rol respecto a medidas de Bioseguridad. Se aprecia que un 53% (8), saben que existe supervisión permanente en su servicio respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad. Se aprecia que un 74% (11) aprecian que los equipos, mobiliario e instalaciones de su servicio están adecuados. Se aprecia que un 87% (13) desechan material punzo cortante (agujas, hojas de bisturíes, catéteres, etc.), es cercano y seguro. Se aprecia que un 100% (15), aprecia que el número de profesionales es insuficiente.

RECOMENDACIONES

- La aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de salud fue de la siguiente manera: El personal de Salud más de un 80% (Grafica N.º 1) usa barreras de protección para realizar procedimientos. En el uso correcto de la bolsa se aprecia que para el uso de la bolsa Roja un 88% (Grafica N.º 2), lo usa adecuadamente, un 60% (Grafica N.º 2) usa adecuadamente la bolsa Amarilla y un 93% (Grafica N.º 2) usa adecuadamente la bolsa negra. Un 80% (Grafica N.º 3), separa la aguja de la jeringa y desecha.
- En la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de salud: Un 60% (Grafica N.º 4), no se ha vacunado contra la Hepatitis B. Un 67% (Grafica N.º 5), no se ha realizado un control de descarte de TBC y se aprecia que un 93% (Grafica N.º 6), no se ha realizado un descarte de VIH/SIDA.
- Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, ya que un 75% presenta un apoyo a los factores personales y un 60% a los factores Institucionales del profesional de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Somocurcio Bertocchi Jorge A. Ruiz de. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud.
2. Daneysis Vera Núñez et. al. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria
3. Días Alejandra (2022) Riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en docencia.
4. León Esttefanía (2022) de la tesis “Riesgos Biológicos que afectan al personal de salud del servicio de emergencia del Hospital San Luis de Otavalo 2022” de la Universidad Técnica del Norte.
5. Cabezas Daniella y Suasnavas Michael (2022) de la tesis “Relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional de septiembre a noviembre del 2015” de la Universidad Católica del Ecuador
6. Castañeda Elizabeth (2018) en la tesis “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima – 2022” en la Universidad Cesar Vallejo.
7. Vera Helga y Paz Biamney (2022) en la tesis “Conocimiento, actitud y práctica en bioseguridad sobre el uso de barreras de protección en los estudiantes de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni UAC, Cusco 2022 ” en la Universidad Andina del Cusco.
8. **p**erez Yadira (2022) en la tesis “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano en la Clínica San Miguel Arcángel – 2022” en la Universidad Mayor de San Marcos.

9. Luligandy Sangama Del Aguila. (2012). "Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012.". 2012, de Universidad Nacional De San Martin
10. Samantha Martinez Nuño. (2015). El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. 2015, de Prezi Inc.
11. Andreu y Sieber (2000), Características del Conocimiento
12. MINSA – DIGESA. Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. Agosto 2011-Abril 2012.
13. Núñez Z, Ramírez D. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es salud.
14. Tuesta Guerra, Rosa Luz, Vallejos Naval, Rosa Esther "Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre Las Medidas De Bioseguridad En El Personal De Salud De La Clínica Ana Stahl. Iquitos-2012".
15. Fermán Muñoz, Nellyber del Valle. (2012). Cumplimiento De Las Medidas De Bioseguridad Del Personal De Enfermería Ante Los Riesgos Biológicos En Quirófano. Hospital "Héctor Noel Joubert". Ciudad Bolívar. 2012, (9), de Universidad De Oriente Núcleo Bolívar
16. MINSA. 2004. NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. Lima-Perú.
17. Plinio Córdor. (Abril 2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. Peruana de Epidemiología, 17, (10).

18. Zoila Rosa Moreno Garrido. (2008). Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: 2004-2005. 2004-2005, de Universidad Nacional Mayor De San Marcos Sitio web:
19. MAYORCA, A. (2010) Tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009” Lima –Perú. Pág. 107.
20. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Washington, D.C: OPS; 2012.
21. Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
22. Bautista Rodríguez L, Delgado Madrid C, Hernández Zárate Z, Sanguino Jaramillo F, Cuevas Santamaría M, Arias Contreras Y, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.
23. Alvarado Matute T. Infecciones asociadas a la atención de salud. Perú: MINSA; 2022.
24. Quispe Pardo Z. Estudio Nacional de Prevalencia de Estudio de prevalencia de IIH: “ fotografía ”. Perú: MINSA; 2015.
25. Miranda Molina L, Rodríguez Prkut J, Soto Linares C, Rodríguez Ríos M. Informe de accidentes ocupacionales primer trimestre años 2007-2022 HNHU Unidad De Salud Ocupacional. Perú: Hospital Nacional Hipólito Unanue; 2022.
26. Sánchez, H. y Reyes C. (1998) Metodología y diseño de la investigación científica. Lima. E. Mantaro.
27. Carrasco, S. (2008). Metodología de la Investigación Científica. (2 ed). Lima: San Marcos.
28. Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación. (3a ed.). Colombia: Pearson Educación.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE MEDICINA Y AISLADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ICA, </p>	<p>Problema General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿De qué manera se relaciona el Nivel de Conocimiento y las prácticas de medidas de Bioseguridad del profesional de enfermería en <u>el</u> <u>en</u> HOSPITAL NACIONAL DE ICA? <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿De qué manera se relaciona el Nivel de Conocimiento y las prácticas de las barreras protectoras del profesional de enfermería en <u>el</u> <u>en</u> HOSPITAL NACIONAL DE ICA? - ¿De qué manera se relaciona el Nivel de Conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos del profesional de enfermería en <u>el</u> <u>en</u> HOSPITAL NACIONAL DE ICA? - ¿De qué manera se relaciona el Nivel de Conocimiento y manejo en limpieza del profesional de enfermería en <u>el</u> <u>en</u> HOSPITAL NACIONAL DE ICA? 	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y las prácticas de medidas de Bioseguridad del profesional de enfermería en <u>el</u> <u>en</u> HOSPITAL NACIONAL DE ICA. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y las prácticas de las barreras protectoras del profesional de enfermería en <u>el</u> <u>en</u> HOSPITAL NACIONAL DE ICA. - Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos del profesional de enfermería en <u>el</u> <u>en</u> HOSPITAL NACIONAL DE ICA. - Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y manejo en <u>limpieza del</u> profesional de enfermería en <u>el</u> <u>en</u> HOSPITAL NACIONAL DE ICA. 	<p>Hipótesis General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y las prácticas de medidas de Bioseguridad del profesional de enfermería en <u>el</u> <u>en</u> HOSPITAL NACIONAL DE ICA. <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y las prácticas de las barreras protectoras del profesional de enfermería en <u>el</u> <u>en</u> HOSPITAL NACIONAL DE ICA. - Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos del profesional de enfermería en <u>el</u> <u>en</u> HOSPITAL NACIONAL DE ICA. - Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y manejo en limpieza del profesional de enfermería en <u>el</u> <u>en</u> HOSPITAL NACIONAL DE ICA.

VARIABLES Y DIMENSIONES	METODÓLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>V1: Nivel de Conocimiento de Bioseguridad.</p> <p>D1: Conocimiento de medidas de Bioseguridad</p> <p>I1: Definiciones</p> <p>I2: Principios de Bioseguridad</p> <p>D2: Conocimiento de Barreras Protectoras</p> <p>I1: Lavado de Manos</p> <p>I2: Uso de Mascarilla</p> <p>I3: Uso de Mandilón</p> <p>I4: Uso de Botas</p> <p>I5: Uso de Antiparras</p> <p>D3: Conocimiento de Manejo y Desinfección</p> <p>I1: Limpieza</p> <p>I2: Descontaminación</p> <p>I3: Desinfección</p> <p>D4: Conocimiento de Eliminación de Residuos</p> <p>I1: Clase A: Residuos Biocontaminados</p> <p>I2: Clase B: Residuos Especiales</p> <p>I3: Clase C: Residuo Común</p>	<p>- Tipo de investigación: Investigación Básica</p> <p>- Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>- Diseño de investigación No experimental</p> <p>Diseño general: Trasversal o transversal</p> <p>Diseño Especifico: Correlacional Simple</p> <p>- Técnica: Encuesta</p> <p>- Instrumento: cuestionario</p>	<p>- Población de la investigación en el registro del HOSPITAL NACIONAL DE ICA, Callao se registra en el rol de 42 técnicos, 47 licenciados, 20 médicos, 40 auxiliares, habiéndose registrado en ese periodo de 149 profesionales del Servicio de Medicina y Aislados</p> <p>- Muestra: La muestra está conformada por 108 profesionales del Servicio de Medicina y Aislados</p>

Anexo 2: Instrumento de Recoleccion de datos

CUESTIONARIO “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD”

Escoge una de las 5 alternativas:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Datos generales: Edad: Sexo: Femenino () Masculino ()

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD		CRITERIOS DE CALIFICACIÓN				
ITEMS		1	2	3	4	5
INDICADOR 1 MEDIDAD DE BIOSEGURIDAD						
1	Consideras que las medidas de bioseguridad es para proteger al personal de enfermería					
2	Aprecia que las medidas de bioseguridad reducen los riesgos para el personal de enfermería.					
3	Consideras que las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios					
4	Aprecia que todo el personal debe seguir las precauciones estándares para prevenir la exposición de la piel.					
INDICADOR 2 BARRERAS PROTECTORAS						
5	Aprecia que el uso de las barreras protectoras evita la exposición directa a sangre contaminante.					
6	Percibe que mediante los guantes disminuyen las consecuencias de dichos accidentes de exposición a fluidos.					
7	Considera que el lavado de manos reduce la flora transitoria de la piel.					
8	Considera importante los tres tipos de lavado de manos.					
9	Considera que la mascarilla es una barrera de protección de vías aéreas, constituido por filtros o capas finas de papel.					
10	Aprecia el uso de la mascarilla ayuda a prevenir aquellos que cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio					
11	Considera que el mandilón debe ser impermeable, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.					
12	Aprecia el uso necesario del mandilón en cuanto se tenga contacto con alguna superficie expuesta del paciente.					
13	Considera que las botas son utilizadas para evitar la contaminación del área donde se realiza los procedimientos.					
14	Percibe que el uso de antiparras tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos					

INDICADOR 3 MANEJO Y DESINFECCION					
15	Percibe que la finalidad de la limpieza es disminuir el número de microorganismos a través del arrastre mecánico.				
16	Aprecia usualmente la utilización del agua y detergente enzimático para el proceso de limpieza.				
17	Consideras que el nivel de actividad antimicrobiana se clasifica en: alto, intermedio y bajo nivel				
18	Considera que la desinfección es el proceso que elimina a todos los microorganismos con excepción de las esporas bacterianas.				
INDICADOR 4 ELIMINACIÓN DE RESIDUOS					
19	Considera que los residuos biocontaminantes son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.				
20	Considera que los residuos especiales son residuos químicos peligrosos generados en los establecimientos de salud.				

GUIA DE ONSERVACIÓN “PRATICA DE BIOSEGURIDAD”

Estimados, profesionales del Servicio de Medicina y Aislados en el HOSPITAL NACIONAL DE ICA, ; la siguiente encuesta tiene por finalidad “Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y las prácticas de medidas de Bioseguridad del profesional de enfermería en el en HOSPITAL NACIONAL DE ICA”. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán orientadas para ningún otro propósito.

1	2	3	4	5
Nunca	Raras veces	Algunas veces	Casi siempre	siempre

Datos generales: Edad: Sexo: Femenino () Masculino ()

PRACTICA DE BIOSEGURIDAD		CRITERIOS DE CALIFICACIÓN				
ITEMS		1	2	3	4	5
INDICADOR 1 BARRERAS PROTECTORAS						
1	El personal de salud practicas las medidas de bioseguridad					
2	Antes y después de atender a un usuario realiza el lavado de manos					
3	Al realizar dos procedimientos en un mismo usuario debo lavarme las manos					
4	Después de estar en contacto con fluidos corporales realiza el lavado de manos					
5	Al atender a un usuario utiliza guantes					
6	Utiliza la mascarilla correcta para atender a un usuario con TBC					
INDICADOR 2 ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS						
7	Elimina el material punzocortante en cajas de bioseguridad					
8	Elimina los residuos <u>biocontaminado</u> en la bolsa de color rojo					
9	Elimina los residuos <u>biocontaminado</u> en la bolsa de color amarilla					
10	Después de la administración de una inyección encapucha la jeringa					
11	Cuenta siempre con jabón liquido apropiado para el lavado de manos					
12	Las cajas de bioseguridad sobrepasan los ¾ de material punzocortante					
INDICADOR 3 MANEJO DE LIMPIEZA						
13	Cuenta con materiales como mascarilla, guantes, lentes y mandilones					
14	Cuenta con materiales de desinfección de material					
15	Utiliza adecuadamente los materiales de desinfección					
16	Después de un accidente laboral se notifica					
17	Utiliza mascarilla y mandilón en el área de transmisible					
18	Deposita en un lugar seguro los residuos contaminados					
19	Queman los residuos contaminados					
20	Reciben fortalecimiento de temas en cuanto a bioseguridad					

Anexo 3: Ficha de Validación de Instrumentos de medición

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICION Cuestionario “Nivel de conocimiento de Bioseguridad”

I.- DATOS GENERALES:

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

1.1 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario “Nivel de conocimiento de Bioseguridad”

1.2 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable 1 de la investigación.

1.3 AUTORA DEL INSTRUMENTO:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					

III.- OPINION

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

Chincha Alta, de del 2024

.....

Datos del evaluador

DNI

Colegiatura

Anexo 5: Informe de Tumin al 28% de similitud

● 25% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 21% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.autonomaeica.edu.pe Internet	10%
2	dspace.ucacue.edu.ec Internet	3%
3	Tahar Bajjou, Khalid Ennibi, Idriss Lahlou Amine, Fattouma Mahassine, ... Crossref	3%
4	eu.bd.com Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
6	Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas on ... Submitted works	<1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
8	repositorioacademico.upc.edu.pe Internet	<1%

9	repositorio.uandina.edu.pe	<1%
	Internet	
10	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
	Internet	
11	Universidad Continental on 2022-08-19	<1%
	Submitted works	
12	hdl.handle.net	<1%
	Internet	
13	dspace.unitru.edu.pe	<1%
	Internet	
14	uniminuto on 2021-08-09	<1%
	Submitted works	
15	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
	Internet	
16	Universidad Autónoma de Ica on 2017-11-22	<1%
	Submitted works	
17	Universidad Privada del Norte on 2023-08-20	<1%
	Submitted works	
18	colegiocolumbia on 2024-06-14	<1%
	Submitted works	
19	Universidad Cesar Vallejo on 2018-08-22	<1%
	Submitted works	