

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

PRÁCTICA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL

NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO 2022

PRESENTADO POR:

FORTUNATO MAMANI CONDORI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2023



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](#) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](#)

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**TESIS****PRÁCTICA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD****EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL****NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO 2022****PRESENTADO POR:****FORTUNATO MAMANI CONDORI****PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:****LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:



Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

PRIMER MIEMBRO

:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

SEGUNDO MIEMBRO

:



M. Sc. GIOVANA FLORES ORTEGA

ASESOR DE TESIS

:



Dr. HEBER NEHEMIÁS CHUI BETANCUR

Área: Ciencias médicas y de salud

Disciplina: Salud Pública

Especialidad: Promoción y educación en salud

Puno, 24 de enero de 2023.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo va dedicado a Dios por darme la vida y por iluminar mi sabiduría, y ser mi guía en mis acciones y metas.

A mi madre y hermana por su apoyo incondicional, quienes me enseñaron desde pequeño a luchar para alcanzar mis metas.

A mi esposa por su apoyo y comprensión, a mi hijo Andree por ser mi mayor motivación para concluir mi formación profesional.

a todos mis amistades que me concedieron su apoyo incondicional para alcanzar mis metas trazadas.

AGRADECIMIENTOS

- A la universidad privada san carlos - puno, mi Alma Mater quien me dio la oportunidad de prepararme y formarme profesionalmente.
- a la escuela profesional de enfermería, a todos mis docentes por haberme compartido sus grandes conocimientos teóricos y prácticos durante los años de mi formación profesional.
- A los Docentes integrantes miembros del Jurado Dra. Noemi Elida Miranda Tapia, Mg. Maritza Karina Herrera Pereira, M. Sc. Giovana Flores Ortega, quienes contribuyeron con su comprensión y orientación en la culminación satisfactoria del presente trabajo de investigación.
- A mi asesor: D.Sc. Heber Nehemias Chui Betancur, hago extensivo mi agradecimiento por su apoyo.
- Mi agradecimiento y gratitud al MC. Luciano Julian Cuno Onque por accederme su apoyo incondicional con sabias sugerencias y consejos a lo largo de este trabajo de investigación.
- Finalmente agradezco al Director y a todo el personal de Enfermería del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno, por brindarme las facilidades para llevar a cabo la ejecución del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1. Problema general	13
1.1.2. Problemas específicos	13
1.2. ANTECEDENTES	14
1.2.1. A nivel internacional	14
1.2.2. A nivel nacional	16
1.2.3. A nivel local	19
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	21
1.3.1. Objetivo general	21

1.3.2. Objetivos específicos	21
------------------------------	----

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	22
2.1.1. Conocimiento	22
2.1.2. Bioseguridad	26
2.2. MARCO CONCEPTUAL	33
2.2.1. Conocimiento	33
2.2.2. Bioseguridad	33
2.3. HIPÓTESIS	34
2.3.1. Hipótesis general	34
2.3.2. Hipótesis específicas	34

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	35
3.2. TAMAÑO Y MUESTRA	36
3.3. METODOS Y TECNICAS	37
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.5. OPERACIONALIZACIÓN VARIABLES	40
3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS	42

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - PUNO 2022.	44
--	-----------

4.2 CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - PUNO 2022.	46
4.3. ASOCIACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO.	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Definición conceptual y operacional de las variables	40
Tabla 02. Niveles de práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno.	44
Tabla 03. Nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.	46
Tabla 04. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.	48

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Nivel de conocimiento según el nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.	61
Figura 02. Nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.	61
Figura 03. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.	62

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág
Anexo 01. Consentimiento Informado	58
Anexo 02. Guía de Observación	59
Anexo 03. Resultados por Figuras	61
Anexo 04. Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	63
Anexo 05. Matriz de consistencia	70
Anexo 06. Base de datos	71
Anexo 07. Autorización para la ejecución de proyecto de tesis	74

RESUMEN

El presente trabajo investigación titulado practica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón-Puno 2022 su objetivo principal fue Determinar la relación entre la práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2022. El tipo de estudio fue cuantitativo debido a su estructura y factibilidad de medición de variables, y es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, se trabajó con una muestra de 108 enfermeras(os) que fue elegida a través de una fórmula estadística, la muestra que se tomó es diseño aleatorio simple, la técnica que se aplicó fue la encuesta y el instrumento que se utilizó es el cuestionario teniendo como resultado que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad está entre medio y alto siendo el de más porcentaje el nivel medio con un 55.6% además se encontró asociación significativa con los servicios del hospital ($\chi^2=10.3$, $gl= 4$, $Sig.=0.036$) y con el grupo de edad ($\chi^2=13.84$, $gl= 3$, $Sig.=0.003$) altamente significativa. Para el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad se tiene un nivel malo con un 68.5% además se encontró asociación con los servicios del hospital ($\chi^2=11.02$, $gl= 3$, $Sig.=0.088$), por ultimo no se encontró asociación entre los niveles de práctica y niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad ($\chi^2=0.799$, $gl= 2$, $Sig.=0.671$).

Palabra clave: Práctica, Nivel de Conocimiento, Medidas, Bioseguridad, Enfermera.

ABSTRACT

The present research work entitled practice and level of knowledge of biosecurity measures in nursing personnel at the Manuel Nuñez Butrón-Puno Regional Hospital 2022, its main objective was to determine the relationship between the practice and level of knowledge of biosecurity measures in nursing personnel at the Manuel Nuñez Butrón-Puno Regional Hospital 2022. The type of study was quantitative due to its structure and feasibility of measuring variables, and it is descriptive, correlational and cross-sectional, we worked with a sample of 108 nurses (os) that was chosen through a statistical formula, the sample that was taken is a simple random design, the technique that was applied was the survey and the instrument that was used is the questionnaire, resulting in the level of practice of biosecurity measures It is between medium and high, with the highest percentage being the medium level with 55.6%. In addition, a significant association was found with hospital services (Chi-square=10.3, gl= 4, Sig.=0.036) and with the age group (Chi-square=13.84, gl= 3, Sig.=0.003) highly significant. For the level of knowledge of biosafety measures, there is a bad level with 68.5%. In addition, an association was found with the hospital services (Chi-quad=11.02, gl= 3, Sig.=0.088), finally, no association was found. between levels of practice and levels of knowledge of biosafety measures (Chi-square=0.799, gl= 2, Sig.=0.671).

keyword: Practice, Level of Knowledge, Measures, Biosafety, Nurse.

INTRODUCCIÓN

Según el ministerio de salud el personal de enfermería están expuestos a adquirir diversos enfermedades infectocontagiosas por estar expuestos a fluidos corporales como sangre, percutánea, mucocutánea y por vía aérea; los que constituyen un riesgo de infección entre los agentes más frecuentemente transmitidos por este medio están los virus de la hepatitis B y C, virus de la inmunodeficiencia humana, sífilis, mycobacterium tuberculosis. (1)

Por otro lado la bioseguridad es un conjunto de normas y medidas que se aplica para proteger la salud de los servidores frente a los riesgo físicos, químicos y biológicos, y a lo que está comprometido en ejercer de sus funciones, igualmente a los usuarios y al medio ambiente.(24).

Para disminuir los riesgos de accidentes laborales se hace necesario hacer un seguimiento a cada empleado en el servicio que laboral dentro de la institución, para identificar los efectos sobre la salud de sus servidores por estar expuesto a agentes contaminantes; cada uno de estos, deben ser reconocidos y documentados para tomar medidas correctivas de mejora de la salud del servidor.

El profesional de enfermería cumple diversas funciones en diferentes servicios del hospital regional manuel nuñez butron todas encaminadas a la aplicación de las normas de bioseguridad, con la finalidad de evitar la diseminación de las enfermedades infectocontagiosas.

el presente trabajo de investigación está distribuido en 4 capítulos que a continuación se detalla, Capítulo I planteamiento del problema, antecedentes, objetivos de estudio, Capitulo II se describe marco teórico y conceptual, hipótesis, Capitulo III Se desarrolla los aspectos de la Metodología y por último el Capítulo IV se expone los Resultados de estudio, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería del hospital “Manuel Núñez Butrón” de Puno, se encuentran expuestos por la labor que desempeñan en los diversos consultorios y hospitalizaciones como son cirugía, medicina, pediatría, gineco-obstetricia y trauma shock, a adquirir enfermedades infectocontagiosas por la exposición percutánea, mucocutánea y por vía aérea; ya sea por fluidos corporales como sangre, pus, gotitas de Flügge, los que constituyen un riesgo de infección en el personal sanitario, entre los agentes más frecuentemente transmitidos por este medio están los virus de la hepatitis B y C, virus de la inmunodeficiencia humana, sífilis, mycobacterium tuberculosis. (1)

COVID-19 por exposición de vías aéreas y los ojos en este último caso. (2)

Para la sutura de heridas se utilizan agujas, hojas de bisturí, instrumental punzocortante como tijeras, pinzas, además para la administración de los medicamentos se utilizan elementos punzantes como las jeringas, pero implica la manipulación de elementos como gasas, torundas de algodón, soluciones fisiológicas, guantes, ligaduras, equipos de venoclisis, catéteres, llaves de triple vía.

El personal de enfermería permanece durante largos turnos de trabajo, de hasta 12 horas continuas al lado del paciente respirando el mismo aire que los pacientes exhalan, siendo este vehículo el más importante, que podría conllevar a la contaminación con el virus del COVID-19.

El personal de enfermería está expuesto por su labor que consiste en realizar clasificación y segregación de los desechos de material utilizado y que está impregnado de sangre, pus, saliva, heces, líquido amniótico; gasas, compresas contaminadas con restos de medicamentos utilizados, objetos punzantes y cortantes inadecuadamente dispuestos en algunas ocasiones.

El estudio del presente proyecto, está relacionado a la observación del personal de enfermería que labora en los diversos servicios del nosocomio, donde se pudo constatar en algunos casos el no uso de barreras de protección (guantes, mascarilla, ambo, lentes, mandil, gorro), así como la práctica constante del lavado estricto de manos, uso del alcohol.

Por los antecedentes descritos se hace necesario determinar si el personal de enfermería que labora en los diferentes servicios presentó accidentes laborales relacionados con el conocimiento o desconocimiento de las medidas de bioseguridad y en especial de su cumplimiento que serviría para su protección personal.

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Manuel Núñez Butrón-Puno2022?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la práctica de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno 2022?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A nivel internacional

La investigación de Vega García, Fernández Et al en España 2017, realizó 371 ensayos controlados a larga duración en un hospital de nivel terciario, con más de 3500 en servidores publicos. La tasa media de exposiciones accidentales en nuestra secuencia es de 9,54 por cada 100 camas durante el año. El 91,64% de los accidentes se suscitan por contacto con sangre. Se registran 28,8 casos en la zona operatoria y 8,35% de casos de emergencia en el hospital. Los servidores reportan que el 39,89% de los accidentes biologicos se presentan en el tiempo de recoleccion del material al final de procedimiento. En nuestra serie, el 2,69% a cerca de las lesiones percutáneas se debieron en el momento de resellado de agujas y el 3,77% al descartar el material en zona inadecuada. El 82% ($p < 0,05$) de los servidores que manifiestan la exposicion biologica del accidente al servicio preventivo del area de salud, son mujeres. La edad media de los servidores enfermos es de 36,82 años, la máxima de 64 años y la mínima de 19 años. Los contactos biologicos accidentales fueron más reportados por los/las profesionales de enfermería (44,47%), seguido por profesional médico y no médico (36%). (3)

Según Valdez A. En 2017, Prueba de opcion multiple para enfermeras, auxiliares de salud y auxiliares administrativos (encargados de la limpieza) del hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas de tal manera analiza las medidas de bioseguridad adoptadas en la disposición de residuos, y guía de observación. Como resultado, el 60% de los evaluados de los 40 participantes en la investigación tenían conocimiento de seguridad biológica y de manipulación de desechos en el nivel 3, conocimientos generales en el nivel 2-25% y el 15% carece de conocimientos básicos ubicándose en un nivel 1. Por lo tanto se concluye, que la institucion de salud cuenta con gran parte de servidores

capacitados en normas de bioseguridad, de tal manera cuando se relacionan estos conocimientos con la practica existen desaciertos por descuido personal, olvido de las informaciones obtenidas y/o brindadas por parte de la institucion, y la escasez de equipos de protección personal, puede generar riesgos para los servidores de la salud y el usuario atendido en el hospital.(4)

Otro estudio realizado en Argentina por Huanca et al; sobre accidentes de trabajo con material corto-punzante, cuyo objetivo fue: estimar el riesgo de accidentes laborales en médicos y enfermeros en el Hospital Provincial del Centenario (HPC) y en particular en el Servicio de Guardia Médico (SGM) entre los Métodos: estudio de cohortes retrospectivo a partir del relevamiento de la información de las injurias por accidentes laborales con riesgo biológico en los trabajadores médicos y enfermeros del HPC. Resultados: los trabajadores médicos denunciaron el 45,7% de los accidentes y los enfermeros el 38,4%. La razón de tasas de incidencias (RTI) (médicos/enfermeros)(2009-2013)= 0,953. Conclusión: El Servicio de Guardia Médico resultó vulnerable para los accidentes laborales, los médicos presentan un mayor riesgo a los accidentes en comparación con los trabajadores de enfermería. La menor edad y antigüedad laboral de los profesionales médicos podría estar relacionada.(5)

Tarqui en La Paz, Bolivia, estudió con el objetivo determinar la relación entre el grado de conocimiento de bioseguridad y exposición laboral en el personal de enfermería del Hospital Municipal Boliviano Holandés, Profesionales en Enfermería 48, Auxiliar de Enfermería 41 y estudiantes de Enfermería 11. De tal manera que el cincuenta y tres por ciento demostro un conocimiento de 6-7 puntos(normal) medido en una escala Likert. El 58% no tuvieron capacitación en normas de bioseguridad. El nivel educativo de los servidores de salud tiene 3.35 más probabilidades de obtener ofertas de trabajo que los asistentes o estudiantes. De tal manera que los servidores de salud con 4 a 6 años de experiencia laboral poseen 3,34 veces mas probabilidades de sufrir un accidente que las

personas con 1 a 3 años de experiencia laboral o mas de años de experiencia de trabajo.(6)

El estudio de Vieytes Et al en Colombia 2017. como Resultados: hubo desconocimiento y renuncia al uso de equipo de proteccion personal y reportar incidentes de riesgo biologico tanto entre los servidores de salud como los estudiantes. Conclusiones: los estudiantes de ciencias de la salud poseen un nivel de conocimiento regular y la mayoría practican parcialmente las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. En relación a los profesionales de salud se observa que el personal que presenta mayor número de accidentes son el grupo de enfermería y especialistas, así mismo desconocimiento y resistencia al uso de elementos de protección personal. (7)

1.2.2. A nivel nacional

En la investigación realizada por Palma N; en el año 2016 Chíncha Ica, realizó una investigación “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de Emergencia y la Unidad de Trauma Shock del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz”, en la cual concluye que existe un alto nivel de conocimiento del personal de enfermería aplicando las medidas de bioseguridad, pero una deficiente aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia y unidad de trauma shock. (8)

De acuerdo a la investigación de Dueñas en Tacna Perú, realizó el estudio de investigación sobre la influencia de los factores de riesgo institucionales, en la prevalencia de accidentes laborales de enfermeras de áreas de alto riesgo del hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud. Tacna, concluye que el 56% de los trabajadores indican factores de riesgo institucionales en las áreas donde trabajan; entre ellos factores físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y manejo de medidas de bioseguridad. Presentando la prevalencia del 48% de los accidentes laborales de orden dermatológico y 26% en el de traumatología. Entre los factores, físicos, químicos, biológicos y ergonómicos tienen un

impacto directo y significativo en la ocurrencia de accidentes de trabajos ocupacionales, dermatológicos y traumatológicos por su importante dependencia. (9)

El estudio Agramonte año 2019 realizado en Lima, Perú para determinar los factores que conducen a los accidentes de trabajo entre los servidores de limpieza del Hospital Nacional de Lima en los años 2013- 2019. Una revisión de los informes de accidente laboral de 2013 a 2019 encontró un total de 1274 documentaciones de accidentes de trabajo no mortales, un crecimiento en el primer año (2013 -2016) y una reducción en los años posteriores (2017-2019). Los Resultados: 81% de mujeres de 40-49 años (33%) impacto accidental e impacto contra un elemento (31%), objeto cortante (24%), caídas de nivel (23%) y servidores de limpieza que sufrieron los accidentes se produjeron en los extremidades superiores e inferiores como (brazos, antebrazos, manos, glúteos, muslos, piernas y pies). De tal manera se concluye: Se identificó que los factores que causaron en la incidencia de los accidentes de labor en servidores de limpieza. (10)

Los estudios de Ugarte & Ferro en los años 2010 y 2014 fueron sobre características epidemiológicas de accidentes de labor en el hospital Antonio Lorena de Cusco, Perú a fin de determinar si la edad, periodo de prestación, grupo ocupacional, y el nivel de instrucción estaban enlazados con la forma en que se suscitaron los accidentes. Tiempo de jornada entre los años. Se revisaron 91 formatos de accidentes laborales en la unidad de epidemiología del hospital. El promedio de la edad de los trabajadores accidentados es de 37,44 años de un total de 712 trabajadores, el tiempo de servicios promedio es de 9,41 años de trabajo y el grupo de trabajadores con menos de 5 años de servicio fueron los más lesionados con 54 casos. El grupo ocupacional más afectado fueron las enfermeras con 31 accidentes. La forma de los accidentes con mayor frecuencia fueron los pinchazos con el 67% de los casos. Se observó mediana correlación entre edad del trabajador, tiempo de servicios con la forma del accidente laboral, ninguna correlación entre el nivel de educación del trabajador y la forma del accidente laboral. (11)

Según la investigación de Palomino en Lima Perú, el objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes del profesional de enfermería ante los accidentes laborales punzocortantes en Centro Quirúrgico. Hospital III Emergencias Grau. El mayor porcentaje de profesionales no conocen que la acción inmediata es lavar la herida con abundante agua y jabón, contar con un seguro para accidentes laborales, un porcentaje considerable conocen que en primera instancia después de haber sufrido un accidente punzocortante es emergencia o tópico de cirugía, y consideran tener la suficiente información para afrontar de manera óptima un accidente punzocortante. Mientras que la actitud un porcentaje equitativo expresan que es desfavorable ya que consideran que no es importante saber los antecedentes del paciente, ya que solo con las pruebas de laboratorio se determinará si realmente está infectado, sería mejor si refriego o frotó la zona afectada y lavar enérgicamente, seguido de un similar porcentaje favorable ya que consideran hacer seguimiento al paciente cuando se demuestre que tenga VIH o hepatitis. (12)

En Cajamarca Arévalo G. & Idrugo N; realizaron la investigación sobre el “Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca”, con el objetivo de identificar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería. Con una muestra de 32 profesionales de enfermería; obteniendo los siguientes resultados: bajo nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad (44%), en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia, medio (37%) y alto (19%). En relación a las medidas de bioseguridad de barreras químicas, físicas y biológicas a veces aplican 63%, el 22% nunca aplica y solo el 15% siempre aplica. Se confirma la hipótesis según el indicador de cálculo estadístico de asociación D de Sommers (0.474), determinando que existe una relación o asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad con una significación de $p:0.002$ donde ($p < 0.05$). (13)

1.2.3. A nivel local

En Puno Perú la investigación de Palomino, fue con el objetivo determinar los accidentes laborales en enfermeras asistenciales que trabajan en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, los resultados revelan que el 43.2% de las enfermeras presentan accidentes laborales de manera muy frecuente, seguido de un 30.5% con accidentes laborales frecuentes, y poco frecuente con un 26.3% de las enfermeras; en la dimensión biológica el 76,7% de las enfermeras presentan accidente biológico muy frecuente y accidente frecuente 13,3%; en la dimensión física el 56,0% de profesionales de enfermería presentan accidente físico frecuente seguido de accidente muy frecuente 44,0%, en la dimensión psicosocial la mitad de profesionales de enfermería presentan accidente psicosocial frecuente, el 36,7% como poco frecuente y 13,3% como muy frecuente y relación a lo ergonómico el 63,3% de profesionales de enfermería presentan accidente ergonómico frecuente, muy frecuente 20,0% y poco frecuente el 16,7%. (14)

El estudio en Puno - Perú por Flores, denominado Aplicación de los principios de bioseguridad y su relación con los factores de riesgos ocupacionales en los internos de enfermería del hospital Manuel Núñez Butrón Puno, concluyendo que el 80% realizan la aplicación de la universalidad, uso de las barreras de protección el 31.1%, elimina el material contaminado eficientemente el 68.9%, están expuestas a un bajo riesgo en el factor biológico el 95.6%, en bajo riesgo de factor físico el 91.1%, refiere estar en un bajo riesgo del factor químico el 77,8%, se concluye que no existe una relación significativa entre la aplicación de los principios de bioseguridad y los factores de riesgo. (15)

Gonzales realizó un estudio en Puno, con el objetivo de determinar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano en Hospitales del Ministerio de Salud – Arequipa 2016. La población y muestra estuvo representada por 32 internos de enfermería, los resultados obtenidos fueron los siguientes: Respecto al conocimiento general sobre medidas de

bioseguridad; el 69% de internos de enfermería tiene buen conocimiento, el 25% posee conocimiento regular y un porcentaje que representa el 6% malo. Respecto a la práctica general sobre medidas de bioseguridad; el mayor porcentaje representado por el 63% de internos de enfermería realizó práctica regular, el 28% buena práctica y sólo el 9% mala práctica. (16)

El estudio realizado por Vargas en Puno, realizó el estudio para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos; en una población de 21 internas de enfermería; de tal manera que los resultados mostraron que el 57.1% de los internos tiene un conocimiento medio, y el 23,8% tiene un conocimiento bajo sobre las medidas de bioseguridad en el momento de administrar medicamentos, y proceden de una manera regular a deficiente; en relación al conocimiento sobre bioseguridad y sus principios, su conocimiento bajo en un 47,6%, y su conocimiento en promedio es de 38,1% y de tal manera aplican de regular a deficiente las medidas de bioseguridad; con relación al entendimiento sobre la vía de infección de administración de medicamentos comprenden 47,6% y el entendimiento bajo el 28,6% y proceden de forma regular a deficiente; referente al entendimiento sobre las medidas protección en el momento de gestión de medicamentos el 61,9% poseen entendimiento bajo y conocimiento elevado el 38,1% y su rango de aplicación es de normal a deficiente con relacion al manejo del material contaminado en administracion medicamentos, 47,6% poseen un entendimiento medio y bajo el 38,1% y aplica de forma regular a deficiente; el 42,9% de los internos ejecutan de manera regular en lo que se refiere a prácticas de bioseguridad en la administración de medicinas. De igual forma para vías de propagación el 38.1% fue regular; en referente a la práctica de medidas de medidas de protección 57,1% es eficaz, asimismo sobre los instrumentos contaminados la práctica es regular con 66,7% de tal manera que estos resultados manifiestan que prevalecen practicas desde la bioseguridad regular a bioseguridad deficiente; En

conclusión el nivel de conocimiento si tiene relación con la aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por las internas de enfermería. (17)

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la práctica de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.
- Identificar el nivel de conocimiento en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

BASE TEÓRICA

Las bases teóricas constituyen el conjunto de teorías y conceptos relacionados que permiten dar sustento al objeto de estudio de una investigación.

2.1.1. Conocimiento

En el fenómeno del conocimiento se encuentran frente a frente la conciencia y el objeto: el sujeto y el objeto. Por ende, el conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por el objeto. Un conocimiento es verdadero si su contenido concuerda con el objeto mencionado. (18)

El diccionario lo define como “el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. De tal manera que el conocimiento es algo más extenso, más profundo y más exquisito que los datos y el informe. Es una combinación de vivencias, valores, investigación y “habilidades” que sirven como marco para integrar nuevas experiencias e investigaciones, y es apropiado para la acción (hacer algo). (19)

Por lo tanto, el conocimiento es la capacidad del sujeto y poder entender por conducto de la naturaleza, propiedades y conexiones de las cosas por medio de la razón.

a) Características del conocimiento

Para Andréu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulando como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento:
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándole si es posible). (20)

b) Tipos de conocimiento

Los diferentes tipos de conocimiento son adaptables a cada persona y en cualquier entorno.

- **Conocimiento Empírico**

La característica principal de este tipo de conocimiento es por su enfoque que se basa en la experiencia y que responde directamente a una demanda social o necesidad práctica.

Los éxitos de las investigaciones empíricas se valoran por la práctica. Su contenido es fácilmente accesible a quien posee un rico conocimiento descriptivo explicativo: rehacer los conocimientos empíricos en el lenguaje del sentido común no es tan complejo; lo uno y lo otro tienen vínculos directos. (21)

- **Conocimiento Científico**

Denominamos método al modo ordenado de proceder para llegar a un fin determinado o resultado, especialmente para descubrir la verdad y sistematizar los conocimientos". De tal manera que el método científico es un método de información utilizado fundamentalmente para la producción de conocimiento en la ciencia. Según el Oxford English Dictionary, el método científico es: "un método o procedimiento que ha distinguido a la ciencia natural desde el siglo XVII, y que se basa en la observación constante, evaluación, ensayo, enunciación, análisis y modificaciones en las hipótesis." (22)

c) Teorías del conocimiento

El conocimiento es una acción consciente y deliberado para comprender las propiedades de un objeto y se refiere fundamentalmente al individuo, es decir. el Quién sabe, sino también a la cosa que es su objeto, el Qué se sabe. Que su crecimiento coincide con su desarrollo del pensamiento humano. La epistemología estudia el saber y los dos son los componentes indispensables de la investigación científica, la que comienza al proponer una hipótesis para luego emplearla con modelos matemáticos de validación y terminar estableciendo conclusiones validas y repetibles.

d) Formas de adquirir conocimiento

Se reconocen cinco vías de acceso al conocimiento:

- **Intuición.** Puede obtenerse conocimiento mediante el instinto o la comprensión empírica e inmediata, estando frente a una situación inédita, sin que medie en ello un proceso racional, ni pueda verbalizarse o explicarse.

- **Experiencia.** Cuando se vive una situación, ya se la conoce y se posee la experiencia fruto de lo ocurrido, aplicable entonces a situaciones futuras.
- **Tradicición.** Es la transmisión de las personas a las generaciones venideras parte del conocimiento que han obtenido en sus vidas, para que estas últimas no deban pasar por lo mismo y puedan beneficiarse de algo sin tener que experimentarlo.
- **Autoridad.** Mucho conocimiento es aceptado en base a su fuente, e incorporado porque la fe en la rigurosidad o la verdad de quien la transmite es suficiente garantía.
- **Experimentación científica.** Las evidencias fruto de la aplicación del método científico y la interpretación de experimentos , permiten discernir el conocimiento legítimo del falso, y así adquirir conocimientos a partir de los obtenidos por terceros, simplemente revisando sus apuntes o publicaciones.

e) Niveles o grados de conocimiento

Los tipos de conocimiento surgen de los avances del progreso de la creación del saber y representan un crecimiento en las complicaciones con que se interpreta o entiende la realidad:

- De tal manera que el primer nivel tiene su lugar de comienzo con encontrar la información sobre (o estudio preliminar) de indagación referente a un objeto. A este nivel lo señalamos herramienta, porque usa instrumentos apropiados para obtener información.
- De igual forma el segundo nivel establece el nivel técnico, las reglas para el uso las herramientas utilizadas en el primer nivel forman parte de este nivel.
- El nivel 3ro representa el nivel metodológico, que se basa en la aplicación crítica de método de lectura de la realidad.
- Nivel teórico 4to; es una contextura conceptual o de saber con el que se elabora y restaura el objeto de aprendizaje.

- El 5to nivel epistemológica son modos en que se ejecuta este proceso del nivel teórico.
- El 6to nivel es la jerarquía por los cuales nos aproximamos a la realidad y así nos sitúan en el nivel gnoseológico.
- El nivel séptimo es el nivel filosófico del entendimiento, la visión del mundo y del hombre.

Este tipo de conocimiento esquematizan los grados de abstracción que alcanzan los ciudadanos cuando se convierten en el individuo cognoscente. De tal manera que estos principios de conocimiento están en la actividad del ciudadano sobre su entorno, pero cada uno de ellos representa un claro avances cualitativo explícitos cuando se trata de captar y entender la realidad de forma científica y, por tanto, cuando se propone de forma sistemático, discursivo y riguroso.

Los tres primeros niveles de conocimiento (instrumental, técnico y metodológico) son aplicables a la educación básica (primaria y secundaria); el cuarto y el quinto (teórico y epistemológico) a la educación media superior, y los dos últimos (gnoseológico y filosófico) a la educación superior. (23)

La mayoría de los profesionales que serán evaluados tienen educación superior y los técnicos y de limpieza tienen educación media superior.

2.1.2. Bioseguridad

Es un conjunto de normativas y medidas para salvaguardar la salud de los servidores frente a los riesgos físicos, químicos y biológicos, y a lo que está comprometidos en ejercer de sus funciones, igualmente a los usuarios y al medio ambiente.(24)

a) Los principios de la bioseguridad

Estos son: Universalidad, Barreras de protección y Medidas de eliminación.

Universalidad: Los procedimientos deben involucrar a los servidores de todas las áreas, los usuarios y los servidores, libremente de percatarse o no su serología. Todos los servidores deben seguir la prevención y estándares establecidos para evitar los contactos con la piel y de las membranas mucosas en cualquier situación que puedan producir un accidente, de tal manera que esté previsto o no la exposición con sangre o cualquier otro fluido corporal del usuario. Estos cuidados deben ser practicadas en todas las personas, independientemente que si presentan enfermedades o no.

Uso de barreras: esto incluye la manera de prevenir el contacto directo con la sangre y otros líquidos biológicos posiblemente contaminantes, por medio del uso de instrumentos apropiados que impidan su contacto de estos.

Medios de eliminación de material contaminado: esto incluye una cantidad de equipos y procedimientos apropiados, de tal manera que los equipos utilizados en las atenciones a los usuarios, han sido desechados y eliminados sin peligro. (25)

b) Uso de barreras

El uso de barreras incluye serie de medidas de protección tales como:

Guantes.- Su utilización está destinado a la protección del servidor de la salud y la del usuario, al precaver o reducir, tanto el peligro de contaminación microbiana de la piel del usuario, tales como la transmisión a las manos de estos microorganismos de la sangre, fluidos y mucosas orales del usuario, de tal manera que el uso de guantes es fundamental en todos los tipos de intervenciones estomatológicas, incluidos las evaluaciones clínicas.

Mascarillas.- Estos son los dispositivos que se usan para escudar los fluidos de la nariz y la boca contra la inhalación o ingestión de partículas en el aire en forma de aerosoles así como las salpicaduras de sangre y secreción salivar.

Protectores Oculares.- Son los protectores del ojo y la conjuntiva visual de la contaminación por gotas aerosoles, rocíos de sangre y secreción salivar, y de distintas partículas que son generadas durante el jornada odontológico, de tal manera que ocurre cuando se deterioran tales como la amalgama, el acrílico y los metales, y muchos más.

Bata Sanitaria.- Los mandilones sanitarias protegen la piel de brazos, antebrazos y cuello de salpicaduras de fluidos de sangre y secreciones salivares, gotas de aerosoles y partículas producidas en el tiempo laboral. De igual forma, protege al usuario de los gérmenes que el servidor que puede portar en su uniforme personal.

El Gorro.- Evita la contaminación de los cabellos por aerosoles o gotas de saliva, sangre o ambas, generadas por el trabajo.

Tratamiento de los Residuos Contaminados.- esto incluye la utilización de un conjunto de procedimientos apropiados y uso de instrumentos por medio de los materiales usados en la prestación al usuario, han sido desechados y eliminados sin peligros. De tal manera que la segregación y eliminación de los residuos, se deben disponer anticipadamente los servicios con los materiales o productos necesarios para su eliminación, según los criterios técnicos definidos en esta norma. Los desechos ordinarios o no contaminados, procedentes de la limpieza habitual (plásticos, cartones, papeles, polvos entre otros), no manifiestan peligros de infección para los usuarios que los maniobran. Como estos residuos son similares a los desechos domésticos, pueden ser considerados y de tal manera que deben ser acopiados en los contenedores con bolsas de color negro. Los residuos biocontaminados provenientes del área asistencial (guantes, algodones, gasas, vendas, eyectores de saliva, elementos punzocortantes, entre otros), son residuos sólidos con grandes cantidades de microorganismos provenientes de las secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos del paciente, y si no se eliminan en forma apropiada, son potencialmente agresivos para el ser humano y el medio ambiente. Deben ser depositados en bolsas rojas; con rótulos legibles que indiquen: "residuos

contaminados". Estos residuos requieren un tratamiento previo (incinerados, esterilizados por autoclave, desinfección por microondas o entierro supervisado) antes de ser llevado a un vertedero autorizado. De tal manera que los residuos peligrosos consisten en elementos contaminados con sustancias radioactivas, químicas y líquidos tóxicos, tales como sustancia para revelado, mercurio. Se deben usar los recipientes y bolsas de color amarillo para este tipo de desechos. (26)

c) Normas de bioseguridad para el área de emergencias

Bioseguridad en el área de Emergencia

1. Procedimiento de asepsia con material esterilizado.
2. Cuidados estándares en usuarios con mayor exposición, infectados, traumas abiertos o fluidos.
3. Lavarse las manos y cambiarse los guantes al examinar cada usuario.
4. Limpiar superficies cutáneas expuestas con fluidos o en contacto.
5. En casos de fuga de fluidos, uso de cuidados estándares.
6. Recipientes adecuados, etiquetados para materiales punzo - cortantes, en todos los servicios de trabajo, libre de filtraciones.
7. Uniforme adecuado.
8. No consumir alimentos, prohibido fumar, no almacenar alimentos en el área laboral.
9. Limpieza de implementos después de cada procedimiento.
10. Lesiones cutáneas: no ejecutar procedimientos en contacto con fluidos.
11. Protectores en la manipulación de la vestimenta del usuario y de su cama. No sacudir.
12. Trasladar en bolsas cerradas y etiquetadas.
13. Lugar de trabajo limpio y despejado.
14. Asepsia de manos al culminar la jornada.

Desechos sólidos hospitalarios

1. Dos contenedores: a. Negro o traslucido: residuos comunes. b. Rojo: desechos biocontaminados.
2. Un tacho de plástico resistente.
3. Bolsas de residuos del mismo color.
4. Logo de bioinfección en el tacho rojo.
5. El Llenado de bolsas hasta el 75%.
6. Las jeringuillas se descartan completamente.
7. El contenedor rojo, se llena al 75%.
8. Instrumentos cortantes en caja porta aguja duro exclusivo.
9. Se etiquetan los recipientes en el mismo lugar de producción.
10. prohibido manipular los materiales punzo – cortantes.
11. Cuando se llena, marcar, clausurar, y centralizar en un sitio alejado y aireado.
12. No hacinar recipientes en zonas de internamiento o pasadizos, fuera del lugar estéril, menos en un lugar de observación.
13. Recoger los desechos según necesidades, uno a dos en ocasiones en cada horario de trabajo.
14. Vagoneta cubierta y marcada para traslado interno.
15. No poner desechos comunes en bolsas rojas.
16. La enfermera supervisa y notifica por escrito.
17. Normas públicas: -Lugar visible y obligatorio para todo el personal.
18. Aseadores: - Uso de guantes.
19. Destruidores de agujas: uso inmediato y descarte de jeringuillas.
20. Descartar todas las jeringuillas con su aguja.
21. Separar agujas con el protector con técnica de una sola mano.
22. Objetos cortantes: igual manejo que las agujas.
23. Material desechable protector en bolsas rojas.

Precauciones estándares

1. Reducir riesgos de patógenos con materiales contaminados y fluidos en pacientes hospitalizados o ambulatorios.
2. Lavado de manos antes y después de contacto con pacientes, se use o no los guantes.
3. Los guantes reducen la posible infección y no exime el lavado de manos.
4. Guantes de hule para labores de limpieza.
5. Guantes limpios para tocar membranas no intactas.
6. Guantes estériles en riesgo potencial de infección.
7. Jabón simple.
8. Mascarillas: a. Máscaras y lentes. b. Máscaras con filtros de alta eficiencia. c. Área de batas, usar máscaras también; evitar colonización de la ropa y de la piel; d. Lavado de manos.
9. Equipos: a. Material punzo-cortante en envases rígidos cerca del área laboral. b. No reencapuchar las agujas. Dirigirlas lejos del cuerpo. c. Evitar exposiciones a la piel y las mucosas, ropa y al ambiente en otro paciente. d. Los equipos reutilizables deben ser limpiados y procesados antes de su nuevo uso.
10. Localización de pacientes: a. Cuarto privado con baño y lavamanos. b. Cuartos dobles con la misma infección.
11. Transporte de pacientes: a. Solo si es indispensable. b. Uso de barreras c. Alertar d. Informar al paciente para que colabore.

Precauciones basada en la Transmisión:

1. Vías: contacto, gotas, aérea, vehículo común y vectores.
2. Vía aérea: a. Cuarto privado con presión negativa y seis intercambios de aire por hora. b. Salida de aire adecuada, filtrada y monitorizada. c. Uso de mascarillas, a veces con filtro de alta eficiencia. d. Traslado: limitados y usan mascarillas.

3. Contacto: pacientes específicos con microbios epidemiológicamente importantes transmitidos por contacto con el paciente o artículos.
 - a. Cuarto privado o con otros pacientes similares.
 - b. Considerar los casos según epidemiología.
 - c. Uso de guantes limpios, cambios de guantes, lavado de manos con desinfectantes.
 - d. Evitar tocar objetos potencialmente infectados.
 - e. Uso de botas, exclusivas.
 - f. Limitar el movimiento del paciente solo al cuarto, garantizar el traslado.
 - g. Control ambiental: Los artículos y superficies se limpian diariamente, con desinfectantes. Instrumentos médicos: Uso exclusivo, deben ser limpiados, desinfectados y esterilizados antes de reusarlos.

d) Normas específicas de bioseguridad para el servicio de emergencia.

Realice el procedimiento empleando técnicas correctas para minimizar el riesgo contacto con aerosoles, gotitas, salpicaduras o derrames. Utilice resucitador manual sobre nariz y boca del paciente e insufla oxígeno. El material corto punzante usado en venopunción debe ser desechado directamente en el contenedor específico sin reenfundar la aguja. jamás dejar materiales cortopunzantes al alcance del enfermo. Todos los enfermos deben ser revisados y asistidos con manoplas. Use el equipo de aspiración mecánica para absorber los líquidos de la boca y faringe. Evite manipulación directa. El manejo de equipo y material debe ser con técnica aséptica. Usar de forma constante el equipo de bioseguridad personal tales como: bata desechable, guantes, antejo protector y barbijo que tape nariz y boca. Acerca del material desechable como guantes, gasas, apósitos, sondas, jeringas sin agujas, equipos de venoclisis se deben desecharlas en la bolsa roja. Maneje el estrés para evitar accidentes laborales. No se distraiga. Si ocurre una lesión accidental o pinchazo, quite los guantes, deje fluir la sangre de la herida, lávese a chorro con agua y jabón de forma abundante, y comunique a su jefe y al responsable de Salud Ocupacional. (27)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es el fenómeno que se encuentran frente a frente la conciencia y el objeto: el sujeto y el objeto. Por ende, el conocimiento puede definirse como una decisión del sujeto por el objeto. Un conocimiento es verdadero si su contenido concuerda con el objeto mencionado. (18)

De tal manera que el diccionario lo define como “el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. De la misma forma que el conocimiento es algo más amplio, más profundo y más rico que los datos y el informe. Es una mezcla de vivencias, valores, investigación y “habilidades” que sirven como marco para integrar nuevas experiencias e investigaciones, y es apropiado para la acción (hacer algo). (19)

2.2.2. Bioseguridad

son conjuntos de normativas y medidas para proteger la salud de los servidores frente a los riesgos físicos, químicos y biológicos, y a lo que está comprometidos en ejercer de sus funciones, igualmente a los usuarios y al medio ambiente.(24)

LOS PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD

Universalidad: son aquellos procedimientos que involucran a los servidores de todas las áreas, los usuarios y los servidores, libremente de percatarse o no su serología. De tal manera que todos los servidores deben seguir la prevención y estándares establecidos para evitar los contactos con la piel y de las membranas mucosas en cualquier situación que puedan producir un accidente.

Uso de barreras: es un conjunto de medidas que previene el contacto directo con la sangre y otros líquidos biológicos posiblemente contaminantes, por medio del uso de instrumentos apropiados que impidan su contacto de estos.

Medios de eliminación de material contaminado: estos trabajos abarcan una cantidad de equipos y procedimientos apropiados, de tal manera que los equipos utilizados en las atenciones a los usuarios, han sido desechados y eliminados sin peligro. (25)

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la práctica de medidas de bioseguridad y nivel de conocimiento en personal de enfermería en el Hospital Manuel Núñez Butrón.

Entonces se considerara para la contrastación de hipótesis:

Ho: No existe relación significativa entre la práctica de medidas de bioseguridad y nivel de conocimiento en personal de enfermería en el Hospital Manuel Núñez Butrón.

Ha: Existe relación significativa entre la práctica de medidas de bioseguridad y nivel de conocimiento en personal de enfermería en el Hospital Manuel Núñez Butrón.

2.3.2. Hipótesis específicas

- El personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón cumplen con practicar medidas de bioseguridad.
- Existe buen nivel de conocimiento sobre bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno, es un Establecimiento de Salud de nivel II-2. Se encuentra ubicado en el jr Ricardo Palma 120. El Hospital cuenta con 3 pisos. En el primer piso se da atención médica en tres tópicos, una Unidad de Trauma-shock, 03 salas de observación (una de mujeres, una sala pediátrica y otra de varones); Contando además con las áreas de Servicio Social, servicio de UCI, departamento de radiología, consultorios externos, laboratorio, farmacia. En el segundo piso se encuentran los servicios de Medicina y Cirugía, así como el servicio de pediatría. En el tercer piso se encuentra el servicio de gineco- obstetricia.

Los servicios donde laboran el personal de enfermería se encuentran ubicados en el primer, segundo y tercer piso, brindan atención a pacientes hospitalizados con diversas patologías, durante las 24 horas del día, está constituido por los siguientes servicios: Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría, unidad de cuidados intensivos y emergencia.

3.2. TAMAÑO Y MUESTRA

Población

La población está constituida por 150 enfermeras que laboran en los diversos servicios del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron - Puno.

Muestra

Se considera la parte representativa de una población de 108 enfermeras(os) que fue elegida a través de una fórmula estadística, la muestra que se tomó es diseño aleatorio simple, calculada a través de la fórmula estadística para población finita con quien se trabajó.

$$n = \frac{(Z)^2 (P) (Q) (N)}{(N-1) (E)^2 + (Z)^2 (P) (Q)}$$

Donde:

n = tamaño de muestra.

N = Tamaño de Población (150)

P = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

E = Error Muestral (0.05)

Z = Coeficiente de confianza (1.96)

Sustituyendo en la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (150)}{(149) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(144.06)}{1.3329} = 108$$

Criterios de Inclusión:

1. Personal de salud está integrado por Enfermeras nombradas y contratadas
2. Personal que desea participar en el estudio y firma hoja de consentimiento.

Criterios de Exclusión:

1. Personal no enfermero
2. Personal que no desea participar.
3. Personal de salud del área administrativa

3.3. METODOS Y TECNICAS

El presente estudio es de tipo cuantitativo debido a su estructura y factibilidad de medición de variables, por que describe las variables, práctica de medidas de bioseguridad y nivel de conocimiento de bioseguridad.

El nivel de investigación es descriptivo, de asociación y de corte transversal.

El método es de tipo descriptivo transversal ya que se evalúa la variable una sola vez y a la vez describe los hechos tal como se presentan en un tiempo y espacio determinado.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**TÉCNICAS**

Encuesta: es el método que permitió obtener la información que se requiere, este a base de cuestionario a cada uno de los participantes que laboran en diferentes servicios.

Guía de observación: la guía de observación permite evaluar la práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, a través de las observaciones directas por

persona. El cumplimiento de las acciones se calificará de la siguiente manera: siempre= 2, a veces= 1 y nunca = 0 puntos.

El puntaje final obtenido por cada participante es:

- Nivel de cumplimiento BUENO de 25 a 36 puntos
- Nivel de cumplimiento REGULAR de 13 a 24 puntos
- Nivel de cumplimiento MALO de 0 a 12 puntos

Se aplica el cuestionario, con el objetivo de medir la práctica de medidas de bioseguridad (guía de observación) en personal de enfermería, y tienen dos partes: la primera incluye, presentación, datos generales, instrucciones y en la segunda se encuentran 20 preguntas cerradas de cuatro alternativas cada una; la calificación de conocimientos es: Bueno, Regular, Malo.

El Instrumento: Consiste en un cuestionario validado por jueces de expertos y elaborado con el objetivo de estudiar las variables expuestas cuyo autor es CORONEL ARENAS José Diego. (25) (VER ANEXOS), se solicitó consentimiento informado de cada personal, que contiene un instructivo que informe al personal de salud los objetivos y las indicaciones para el desarrollo de la encuesta. Los ítems están diseñados en forma estructural, siendo éstas afirmativas y negativas, conteniendo preguntas.

El orden con el que se llevó a cabo la recolección de datos a través del instrumento es lo siguiente: Se buscó al personal de salud en las inmediaciones de los diferentes servicios y han sido abordados por el autor de la investigación para la aplicación de la encuesta. El tiempo que se empleó para la aplicación de la encuesta fue de 20 minutos aproximadamente.

En cuanto a la guía de observación se aplicó por el autor al personal de salud en los momentos que el personal de salud está brindando atenciones a los usuarios, la guía de observación contiene ítems de siempre, a veces y nunca.

Según CORONEL (2017), para que el instrumento tenga validez y confiabilidad fue sometido a jueces expertos, los mismos que dieron sus recomendaciones para la reformulación de los ítems; luego se realizó un estudio piloto, el cual permitió aprobar o desaprobar el instrumento. Se obtuvo una confiabilidad del 69% para el nivel de conocimiento y un 64% para la práctica. (25)

Donde:

< 12 Bajo

13–14 Medio

>15 Alto

3.5. OPERACIONALIZACIÓN VARIABLES

Variable 1. Nivel de conocimiento de Bioseguridad

Variable 2. Prácticas de Medidas de Bioseguridad

Tabla 01. Definición conceptual y operacional de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CLASIFICACIÓN
Nivel de conocimiento de Bioseguridad (Variable independiente)	Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y experiencia, dentro de una organización, de forma general o personal.	Es la información que tiene el personal de salud sobre medidas de bioseguridad, para lo cual se aplicara un cuestionario de 20 preguntas, para de esta manera conocer cuánto saben de Bioseguridad.	Conocimiento de medidas de Bioseguridad Conocimiento de Barreras Protectoras Conocimiento de Manejo y Desinfección	Principios de Bioseguridad Considera a todos los pacientes como posibles personas infectadas. Lavados de manos Uso de mascarilla Uso de mandilón Uso de botas Uso de lentes Limpieza Descontaminación Desinfección	Bajo (<12) Regular (13-14) Alto (>15)
e)	De tal manera que el conocimiento solo puede residir en el interior de un		Conocimiento de eliminación de Residuos		

<p>sabedor, un sujeto que lo interioriza racional o irracionalmente.</p>	<p>Prevención Segregación y manejo Eliminación, Notificación</p>
<p>Prácticas de Medidas de Bioseguridad (Variable dependiente)</p>	<p>Momentos del Lavado de manos</p>
<p>La Práctica de Medidas de Bioseguridad, es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos en el día a día.</p>	<p>Cuando utiliza los guantes Utiliza Mascarilla Utiliza Mandilón Utiliza Lentas Deficiente (0-12)</p>
<p>La Prácticas de Medidas de Bioseguridad en el personal de salud es la base principal para disminuir los riesgos de accidentes laborales, para los cuales se deberá aplicar los conocimientos y habilidades con respecto a Bioseguridad. Para poder saber si pone en práctica las Medidas de Bioseguridad, se aplicará una guía de observación.</p>	<p>Tiempo de Lavado de manos según procedimiento Buena (25-36)</p>
<p>La Práctica de Medidas de Bioseguridad, es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos en el día a día.</p>	<p>Segrega el material contaminado según su clasificación: Rojo, amarillo y verde. Limpia ,Descontamina Desinfecta</p>

3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se ha diseñado el cuestionario y la guía de observación, y se evaluó a un grupo de profesionales de enfermería.

La observación directa se realizó una vez por persona.

Coordinación: la coordinación interna con el personal que intervienen en el estudio

PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Luego de realizada la recolección de datos se procedió al procesamiento de los mismos para lo cual se aplicó el software IBM SPSS Statistics versión 24.0 en español; ello permitió elaborar la base de datos y obtener la Estadística donde se hallan las estadísticas descriptivas y asociaciones..

1. Codificación de los datos: se modificó cada dato según lo establecido en el instrumento, para la observación se codificó como: Cumple, No cumple.

a) Para el cuestionario: Alto, Medio, Bajo.

2. Clasificación de los datos: Los datos se han clasificado en cuantitativos y cualitativos con escalas ordinales y nominales

a) Recuento de los datos: Se tabularon los datos en forma manual y se verificó con algunas pruebas estadísticas

b) Presentación de los datos: Los datos se presentan en tablas estadísticas comparativos

PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El análisis de la información se realizó mediante estadísticas descriptivas y prueba estadística Chi cuadrado (X^2).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio de investigación se solicitó la autorización a la dirección del hospital, además el consentimiento autorizado verbalmente por parte de los trabajadores en estudio, haciendo de su conocimiento que toda información que brinde fue de carácter anónimo y solo con fines de investigación.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. LA RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO.

Tabla 02. Niveles de práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno.

		MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%
NIVEL									
PRÁCTICA	BAJO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	MEDIO	14	54,1%	40	63,6%	6	50,0%	60	55,6%
	ALTO	8	45,9%	34	36,4%	6	50,0%	48	44,4%
		74							
	TOTAL	22(20.4%)	100,0%	(68.5%)	100,0%	12 (11.1%)	100,0%	108	100,0%

Prueba Chi-Cuadrado

Chi-cuad. = 0.799

Sig. = 0.671

Fuente: Guía de observación y encuesta aplicada al personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.

En la tabla 6 podemos ver una tabla de doble entrada donde se hizo la suma de las columnas niveles de conocimiento y las filas niveles de práctica de medidas de bioseguridad.

Se han tomado como subtotales a las columnas niveles de conocimiento para el análisis de cada uno y así ver qué porcentaje de cada nivel de conocimiento es el más alto y tener un nivel de comparación, esto con fines meramente interpretativos y de hacer más sencilla la comprensión del cuadro presentado, aunque también serviría la suma de filas niveles de práctica, el nivel de conocimiento es mejor para el análisis.

Con respecto a los niveles de práctica el nivel más frecuente es el nivel medio en los tres niveles de conocimiento con un 55.6%, siendo el nivel alto de práctica el siguiente más frecuente con un 44.4%, teniendo en el nivel de conocimiento bueno igualdad entre el nivel de práctica medio y alto con 6 casos que son el 50% dentro del nivel de conocimiento bueno.

Los resultados que se obtuvo mediante la prueba chi-cuadrado entre los niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad y los niveles de práctica de medidas de bioseguridad que ésta no muestra ninguna relación entre estos dos factores ($\text{Chi-cuad}=0.799$, $\text{gl}= 2$, $\text{Sig.}=0.671$) ya que la significancia es mayor al nivel de confianza $0.671 > 0.05$, mientras que el estudio realizado por Salas Zegarra (2016), se contrapone a los resultados obtenidos en la presente investigación, pues en su tesis para optar el grado de magister sobre "Conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad en el servicio de ginecobstetricia del hospital Alberto Leopoldo Barthon del Callao, Perú 2016" encontró que el 70.7% del personal en estudio presentó un buen nivel de conocimientos de las normas de bioseguridad, sin embargo sólo el 1.3% lo aplicó correctamente, mientras que el 61.3% aplicó las normas de bioseguridad de manera inadecuada. a base

de los dos estudios se Concluyó que no existe una relación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y la aplicación de las normas de bioseguridad. lo cual significa que el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad que presentan los enfermeros no está relacionado con el nivel de práctica de medidas de bioseguridad que presentan.

Entonces se acepta la hipótesis nula que nos dice que no existe relación significativa entre la práctica de medidas de bioseguridad y nivel de conocimiento en personal de enfermería en el Hospital Manuel Núñez Butrón.

4.2 PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - PUNO 2022.

Tabla 03. Determinar Nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	BAJO	0	0.0	0.0	0.0
	MEDIO	60	55.6	55.6	55.6
	ALTO	48	44.4	44.4	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.

En la tabla 2, se observa que, los 108 enfermeras que corresponde al 100% de los cuales en prácticas de medidas de bioseguridad ningún enfermera observado resultó nivel bajo,

60 enfermeras que hace el 55.6% en nivel medio, 48 enfermeras que corresponden al 44.4% están en nivel alto.

Mientras que el estudio realizado por Gonzales (2016) Puno, con respecto a la práctica general sobre medidas de bioseguridad; el mayor porcentaje representado por el 63% de internos de enfermería realizó práctica regular, el 28% buena práctica y sólo el 9% mala práctica. (16),

Estos resultados obtenidos de esta tabla 2 en relación a la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en la tabla 2 se observa que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad es más frecuente fue la de medio con 60 enfermeros representando un 55.6% y la segunda más frecuente fue la de alto con 48 enfermeros representando un 44.4% se asemejan con el estudio realizado por González (2016) en donde se dan de manera similar ambos estudios realizados, y se demuestra que el personal de enfermería conocen sobre las medidas de bioseguridad realizando la práctica de forma regular a adecuada.

4.3.CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - PUNO 2022.

Tabla 04. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	MALO	22	20.4	20.4	20.4
	REGULAR	74	68.5	68.5	88.9
	BUENO	12	11.1	11.1	100.0
	TOTAL	108	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.

Según la tabla 4 se ve que el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad más frecuente fue el de Regular con 74 enfermeros representando un 68.5% y la menos frecuente fue la de Bueno con 12 enfermeros representando un 11.1%.

Arévalo G. Idrugo N. (2020) Con una muestra de 32 profesionales de enfermería; obteniendo los siguientes resultados: bajo nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad físicas y biológicas a veces aplican 63%, el 22% nunca aplica y solo el 15% siempre aplica. Se confirma la hipótesis según el indicador de cálculo estadístico de asociación D de Sommers (0.474), determinando que existe una relación o asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad con una significación de $p:0.002$ donde ($p < 0.05$). (13)

En este resultado de la tabla 4 el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad se contraponen a los resultados obtenidos por Arévalo G. Idrugo N. (2020) por el bajo nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad con (44%), en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia, medio (37%) y alto (19%). En relación a las medidas de bioseguridad de barreras químicas, mientras que los resultados obtenidos el regular obtiene el mayor porcentaje seguido malo y bueno.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Haciendo el cruce entre la práctica y niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad de los 108 enfermeras que corresponde al 100%, estadísticamente no se encontró una relación lo que significa que si el nivel de conocimiento cambia pero no se relaciona a un cambio en el nivel de práctica de medidas de bioseguridad que aplica el personal en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno.

SEGUNDA: Se concluye que en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, que realizan práctica de medidas de bioseguridad corresponde a los 60 enfermeras que hace el 55.6% en nivel medio, y 48 enfermeras que corresponden al 44.4% están en nivel alto, no llegando a ser bajo, lo que nos indica un estándar promedio que no llega a ser pésimo, pero puede ser mejorado.

TERCERA: Se concluye que respecto al nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón se tiene un nivel regular ya que el 68.5% obtuvo esa calificación y poco personal tiene calificación buena ya que solo alcanza al 11.1%.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, si bien se observó que no hay mala práctica de medidas de bioseguridad se debe mejorar las mismas, poniendole mayor énfasis ya que no se alcanzó un nivel alto solamente un nivel medio, los servicios donde se debe poner atención son Pediatría y Ginecoobstetricia. Además hay que elevar las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal nuevo. El nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad es el que debe ser más atendido ya que se observó que en su mayoría es bajo, esto mediante capacitaciones, talleres, pasantías , etc. que ayuden a fortalecer este déficit y se recomienda que se acceda la correcta distribución de insumos de bioseguridad y en su debido tiempo para prevenir infecciones intrahospitalarias en personal de salud-pacientes .

SEGUNDA: Al personal del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, es necesario aumentar el conocimiento de medidas correctas de bioseguridad de forma permanente y mejorar las prácticas de medidas de bioseguridad de forma estricta en los diferentes servicios ya que de lo contrario podría darse casos de infección intrahospitalaria entre otros problemas sanitarios.

TERCERA: A la Universidad Privada San Carlos, facultad de Ciencias de la salud a los docentes de la escuela profesional de enfermería, que incentive a realizar trabajos de investigación sobre los niveles de práctica y conocimiento de las medidas de

bioseguridad desde la formación académica esto permitirá mejorar la atención en los establecimientos de salud y lograr la satisfacción de los pacientes a fin de garantizar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica: De la salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) [Internet]. MINSA. Vol. 03. Lima; 2018 [citado 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria [Internet]. OMS. 2014 [citado 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
3. López Gobernado M, Hernández Bartolomé J, Villalba Gil D, Castellanos Asenjo A. Dispositivos de bioseguridad y formación para prevenir las exposiciones biológicas accidentales en el ámbito hospitalario. *Gac Sanit.* 2018;32(6):589-90.
4. Valdez Landázuri AM. Medidas de bioseguridad aplicadas en la eliminación de desechos en el Hospital Delfina Torres de Concha. 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Esmeraldas]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1324>
5. Huanca R, Perretta L, Lebensohn N, Di Paolo O, Pires M, Quaglia NB. Occupational injury incidence due to biological material in a tertiary referral public hospital in Santa Fe province. *Rev Fac Cienc Medicas Cordoba Argent.* 2016;73(2):83-9.
6. Tarqui Catari ME. Relación entre el grado de conocimiento de bioseguridad y exposición laboral en el personal de enfermería médico quirúrgico Hospital Municipal Boliviano Holandés 2016 [Internet] [Tesis de Maestría]. [La Paz]: Universidad Mayor de San Andrés; 2017 [citado 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20625>
7. Vieytes Vera ST, García Aranguren KV, Numpaqué Pacabaque A. Conocimiento de accidentes de riesgo biológico en estudiantes y trabajadores del área de la salud.

- Cienc Salud Virtual. 2017;9(2):90-103.
8. Palma Aparicio NY. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del hospital Víctor Ramos Guardia [Internet] [Tesis de Segunda Especialidad]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2015 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/24/1/NORMA%20Y%20ENNY%20PALMA%20APARICIO%20-%20%20APLICACION%20%20DE%20LAS%20MEDIDAS%20DE%20%20BIOSEGURIDAD.pdf>
 9. Melendez Dueñas PJ. Influencia de los Factores de Riesgo Institucionales, en la Prevalencia de Accidentes Laborales de Enfermeros de Áreas de Alto Riesgo del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud. Tacna, 2017 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2019 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8817>
 10. Agramonte Domínguez R del P. Factores que determinan los accidentes laborales en los trabajadores de limpieza de un hospital nacional de Lima en los años 2013-2019. [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3745>
 11. Martínez JRU, Galdos LEF. Características epidemiológicas de los accidentes laborales en el Hospital Antonio Lorena. El Antoniano. 2016;131(1):61-7.
 12. Palomino Rojas RJ. Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería ante los accidentes laborales punzocortantes en Centro Quirúrgico Hospital III Emergencias Grau EsSalud. 2016 [Internet] [Tesis de especialidad]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8534>
 13. Arévalo Briones GM, Idrugo Malaver NDP. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del

- Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479>
14. Palomino Carhuaz AB. Accidentes laborales en enfermeras asistenciales que trabajan en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno - 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [citado 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11332>
15. Flores Quispe VM. Aplicación de los principios de bioseguridad y su relación con los factores de riesgos ocupacionales en las(os) internas(os) de enfermería del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. Puno-enero -2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Puno]: Universidad Privada San Carlos; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4321/>
16. Gonzales Soncco Roxana R. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en hospitales del ministerio de salud – Arequipa 2016 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3430>
17. Vargas Valencia G. Relación de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos en internas de enfermería, Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, Puno 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6358>
18. Hessen J. Teoría del conocimiento [Internet]. Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes. Colonia; 1925. Disponible en: https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/hessen_johannes-_teoria_del_conocimiento_pdf-1.pdf
19. Buckland MK. Paper Knowledge: Toward a Media History of Documents. J Assoc Inf

- Sci Technol. 2015;66(5):1088-9.
20. GBD 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1151-210.
21. González Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *Rev Cuba Inf En Cienc Salud*. 2011;22(2):110-20.
22. Castán Y. Introducción al método científico y sus etapas [Internet]. Diplomado presentado en; 2006; España. Disponible en: <https://claustrouniversitariodeorientee.edu.mx/pedagogia-linea/introduccionalmetodocientificosusetapas.pdf>
23. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. *Innov Educ*. 2014;14(65):133-41.
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud [Internet]. 2020 [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
25. Ruiz Hernández AR, Fernández García JR. Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. *Medicentro Electrónica*. 2013;17(2):49-55.
26. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad Hospitalaria [Internet]. Hospital San Juan de Lurigancho; 2015 [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
27. Coronel Arenas JD. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017. Rioja (San Martín) [Internet] [Tesis de pregrado]. [Nueva Cajamarca]: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2017 [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/434>.

ANEXOS

Anexo 01. Consentimiento Informado**“ PRÁCTICA Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO 2022”**

Yo (Nombres y Apellidos).....
Identificado con DNI N°....., actualmente me encuentro laborando en....., en la jefatura de enfermería del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de Puno, he sido informado en forma detallada el fin de la investigación , de tal manera recalcar que mi participación es de forma voluntaria y que los datos proporcionados mantendrán su integridad tal cual es. Se tomara un cuestionario y Guía de observación relacionados a las prácticas y conocimiento sobre bioseguridad Por lo tanto acepto participar en la siguiente investigación.

Fecha y Hora:

.....

Firma del participante

.....

Fortunato Mamani Condori

Investigador

Anexo 02. Guía de Observación

GUIA DE OBSERVACION

Este instrumento servirá para verificar si el personal de salud ejecuta las normas de bioseguridad

Nº	Variables	Categorías	Código
1	El personal de salud práctica las medidas de bioseguridad	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	0
2	Antes y después de atender a un usuario realiza el lavado de manos	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	0
3	Al realizar dos procedimientos en un mismo usuario se lava las manos	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	0
4	Después de estar en contacto con fluidos corporales realiza el lavado de manos	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	0
5	Al atender a un usuario utiliza guantes	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	0
6	Utiliza la mascarilla correcta para atender a un usuario	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	0
7	Elimina el material punzocortante en cajas de bioseguridad	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	0
8	Elimina los residuos biocontaminado en la bolsa de color rojo	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	0
9	Elimina los residuos especiales en la bolsa de color amarillo	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	0
10	Después de la administración de una inyección encapucha la jeringa	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	0
11	Cuenta siempre con jabón líquido apropiado para el lavado de manos	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	0
12	Las cajas de bioseguridad sobrepasan los $\frac{3}{4}$ de material punzocortante	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	0

13	Cuenta con materiales como mascarilla, guantes, lentes y mandilones	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	0
14	Cuenta con materiales de desinfección de material	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	0
15	Después de un accidente laboral se notifica	siempre	1
		algunas veces	2
		nunca	0
16	Utiliza mascarilla y mandilón en el área de transmisible	siempre	1
		algunas veces	2
		nunca	0
17	Queman los residuos contaminados	siempre	1
		algunas veces	2
		nunca	0
18	Reciben fortalecimiento de temas en cuanto a bioseguridad	siempre	1
		algunas veces	2
		nunca	0

Anexo 03. Resultados por Figuras

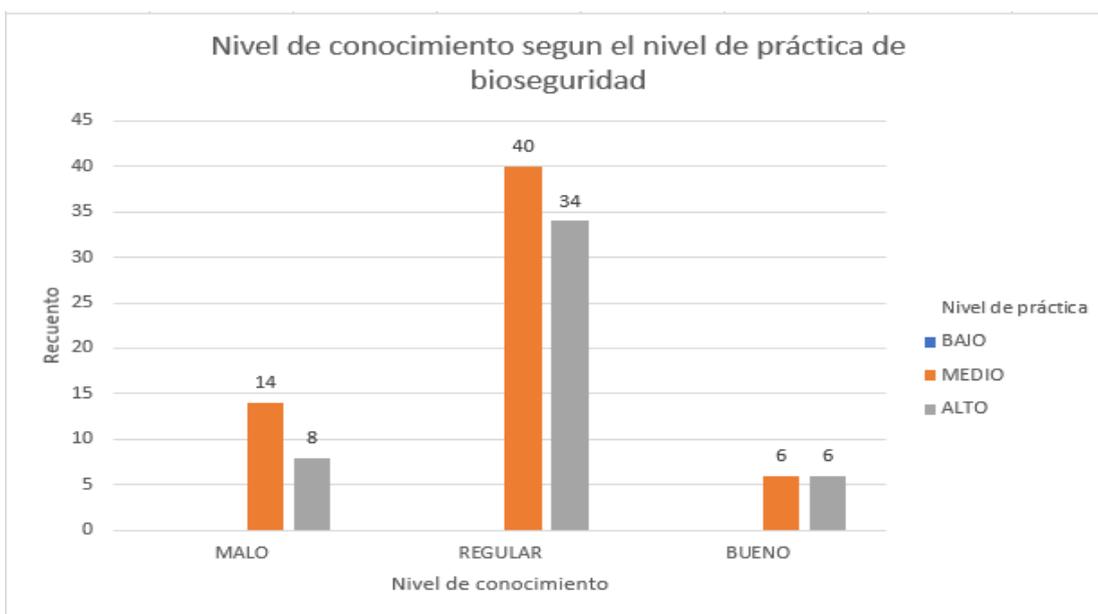


Figura 01. Nivel de conocimiento según el nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.

Fuente: Guía de observación y encuesta aplicada al personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.

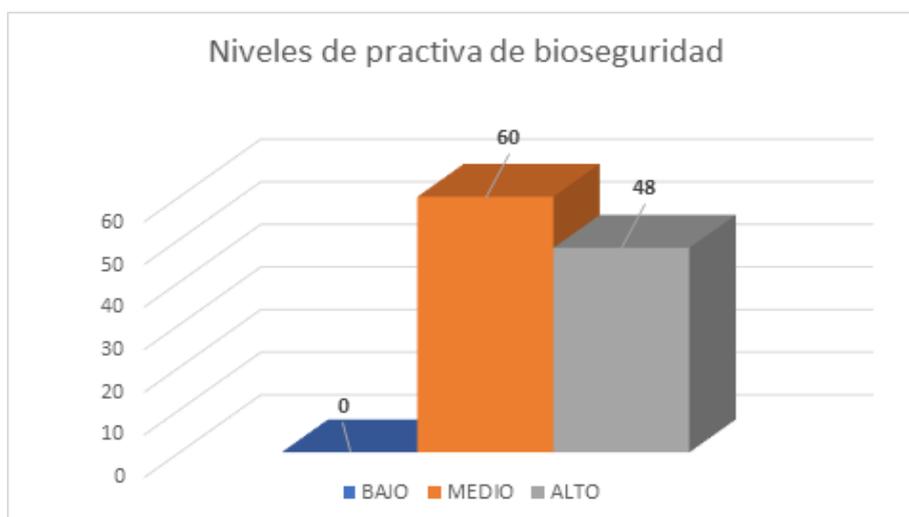


Figura 02. Nivel de práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.

Fuente: Guía de observacion aplicada al personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.

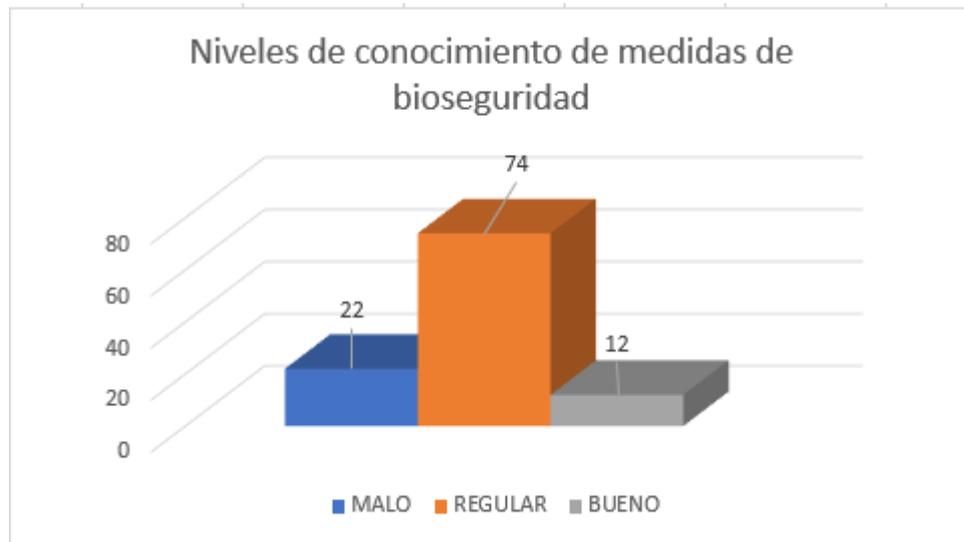


Figura 03. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.

**Anexo 04. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD**

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Presentación

Buenos días, nos dirigimos a usted para solicitar su colaboración; con el presente cuestionario sobre medidas de bioseguridad, con el objetivo: Determinar la relación entre la práctica y nivel del conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, el cuestionario responde a un trabajo de investigación.

Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para la investigación y son de carácter anónimo y confidencial. Les agradecemos por su valiosa colaboración.

Datos generales:

1.- Servicio: Cirugía () Medicina () Pediatría () Ginecoobstetricia ()

emergencia ()

2.- Edad:años

3.- Sexo: masculino () femenino ()

4.- Enfermero (a) ()

5.- superior universitaria ()

Contenido

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué es para usted bioseguridad?

- a) Son medidas adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.
- b) Es una ley para prevenir enfermedades infecciosas
- c) Medidas preventivas que se utiliza para la protección del personal de salud para prevenir accidentes laborales con materiales punzocortantes.

2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

- a) Limpieza, desinfección, universalidad
- b) Universalidad, uso de barreras, medidas de eliminación de material contaminado
- c) Barreras protectoras, universalidad, desinfección.

3. ¿Qué es para usted Residuo Común?

- a) Son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
- b) No son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
- c) Son generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro.
- d) a y c
- e) Ninguna de las anteriores

4. En qué momentos cree usted que es apropiado el lavado de manos

- a) Antes de administrar tratamiento
- b) Antes de recibir el reporte

- c) Después de realizar una curación
- d) Antes y después de cada procedimiento y de contacto con el paciente
- e) Ninguna de las alternativas

5. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos especial?

- a) 5 segundos
- b) 10-15 segundos
- c) 40 segundo
- d) 1 minuto

6. ¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?

- a) Lavado de rutina higiénico
- b) Lavado especial o antiséptico
- c) Lavado quirúrgico
- d) b y c
- e) Todas las anteriores

7. El material apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Papel desechable
- c) Gasas
- d) Campo estéril
- e) Ninguna de las alternativas

8. Marque cuál es la clasificación de residuos hospitalarios.

- a) Residuo biocontaminado
- b) Residuo mecánico
- c) Residuo común
- d) Residuo especial

e) a, c, d

f) a, b, c

8. ¿Qué principios de bioseguridad practica usted cuando está expuesto directamente a fluidos como sangre, secreciones?

a) Lavado de manos

b) Uso de material Estéril

c) Uso de barrera

d) Descartadores

e) b y d

f) Ninguna de las alternativas

9. ¿Cómo se debería eliminar los residuos contaminados?

a) Incinerar

b) Enterrarlos

c) Eliminarlos al medio ambiente

d) N.A

10. ¿Cuándo fue la última capacitación sobre Normas de Bioseguridad?

a) Menor de 6 meses

b) Hace un año

c) Más de un año

d) Nunca

11. ¿Cuenta usted en su trabajo con material de bioseguridad?

a) Siempre

b) Algunas veces

c) Rara vez

d) Nunca

12. ¿Para usted cuál es el manejo del material punzocortante después de su utilización?

- a) No encapuchar y eliminar
- b) No doblarlas y eliminarlas
- c) No romperlas
- d) No manipular la aguja para separarla de la jeringa
- e) Ninguna de las anteriores
- f) Todas las anteriores

13. ¿Sabe usted, dónde desechar el material punzocortante? Marque la respuesta correcta

- a) Descartadores
- b) Bolsa color roja
- c) Bolsa color amarilla
- d) Bolsa color negra
- e) Ninguna de las anteriores

15. ¿Cuáles son los accidentes más frecuentemente de exposición a sangre o fluidos corporales?

- a) Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)
- b) Hepatitis a virus B (HBV)
- c) Hepatitis a virus C (HVC)
- d) a y c
- e) Todas las anteriores

16. ¿Cree usted que está expuesto a Accidentes Laborales?

- a) Siempre
- b) Algunas veces

- c) Rara vez
- d) Nunca

17. ¿Después de una atención al paciente, en donde usted utilizo guantes descartables en que color de bolsa elimina los guantes?

- a) Bolsa de color amarilla
- b) Bolsa de color rojo
- c) Bolsa de color negro
- d) Ninguna de las anteriores

18. ¿Qué es para usted Residuo Especial?

- a) Residuos generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.
- b) Residuos generados en las oficinas de administración, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.
- c) Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.
- d) a y c
- e) Ninguna de las alternativas

19. ¿Qué tipo de mascarilla utilizaría usted al estar en contacto con pacientes de TBC?

- a) Mascarilla simple
- b) Mascarilla N95 con filtro
- c) Mascarilla con reservorio
- d) Ninguna de las anteriores

20. ¿Qué tipos de desinfección conoce usted?

- a) Desinfección de nivel alto nivel
- b) Desinfección de nivel intermedio
- c) Desinfección de nivel bajo
- d) Desinfección de potencial riesgo
- e) a, b y c
- f) Ninguna de las alternativas

Anexo 05. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICOS	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICOS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO DE INVESTIGACION	METODO	POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO
PRACTICA Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN 2022?	GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre la práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2022?	OBJETIVO GENERAL. Determinar la relación entre la práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.	HIPÓTESIS GENERAL H1: Existe relación significativa entre la práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.	Poner en práctica las Barreras Protectoras: Momentos del lavado de manos. Cuando, utiliza los guantes, Utiliza mascarilla Utiliza mandilón, Utiliza lentes, Tiempo de lavado de manos según procedimiento. Práctica correcta de eliminación de residuos sólidos	El presente estudio corresponde a una investigación correlacional. Trata de establecer la relación entre las prácticas y nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad. El diseño de investigación es transversal porque los resultados serán recogidos en un tiempo único.	Método: Deductivo Técnica: De muestreo: no probabilístico De recolección de datos: Guía de observación Cuestionario de conocimiento De procesamiento: Las variables "Práctica de medidas de bioseguridad" y "Nivel de conocimiento" serán categorizadas a través de la escala de Likert, construyendo sus parámetros de medición respectivos.	Población: trabajadores del servicio de emergencia del hospital regional MNB Puno Muestra: Casos de trabajadores del servicio de emergencia
A EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUÑO 2022	PROBLEMAS ESPECÍFICAS ¿Cual es la práctica de las medidas de bioseguridad personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2022?	Identificar el nivel de conocimiento en personal de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022. Identificar la práctica de medidas de bioseguridad personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2022.	HIPOTESIS ESPECIFICOS 1) El personal de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón cumplen con prácticas de medidas de bioseguridad. 2) Existe buen nivel de conocimiento sobre bioseguridad personal de enfermería en el hospital Regional Manuel Núñez Butrón.	Manejo en limpieza y Desinfección: Segrega el material Contaminado, Limpia Descontamina, Desinfecta Conocimiento de medidas de Bioseguridad Conocimiento de Manejo y Desinfección Conocimiento de eliminación de Residuos Lavados de Manos Uso de mascarilla Uso de mandilón Uso de botas Uso de lentes			Tipo de muestra: Muestreo no probabilístico consecutivo

Anexo 07. Autorización para la ejecución de proyecto de tesis

 **PERÚ** **Ministerio de Salud**

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "M.N.B."-PUNO
TRAMITE DOCUMENTARIO
26 SEP 2022
HORA: _____ FIRMA: _____
REG. N° _____ FOLIO: _____

Laqui, 26 de Setiembre 2022

OFICIO N° 001 -2022/HRMNB E.P.ENF/UPSCP

SEÑOR : DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
PUNO

PRESENTE. -

ATENCION : OFICINA DE CAPACITACION E INVESTIGACION

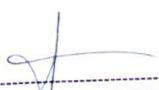
ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TESIS

Tengo a bien dirigirme a usted para hacerle llegar un cordial saludo, y a la vez solicitarle AUTORIZACION PARA EJECUCION DE UN PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO, PRACTICA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURADAD EN PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO, con fines para optar título profesional.

- Adjunto CD de proyecto de investigación
- Copia de proyecto de investigación.

Sin otro particular más que mencionar, me despido deseándole lo mejor y ruego acceda a mi petición.

Atentamente


Fortunato MAMANI CONDORI
BACHILLER EN ENFERMERIA
DNI. 42208808



REGISTRO N° 7169

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

INTERESADO: *Fortunato Mamaní Condori*

ASUNTO: *Autorización p. operación de tesis*

PASE A (1)	PASE A (2)	FECHA	REMITIDO POR (3)
<i>Dueto WBT</i>	<i>2</i>	<i>27 SET. 2022</i>	<i>[Signature]</i>

CLAVE: (Motivo de Pase)

- 1. Su aprobación
- 2. Su atención
- 3. Su conocimiento
- 4. Su opinión
- 5. Informe
- 6. Por Correspondiente
- 7. Por Conversar
- 8. Acompañar Antecedente
- 9. Según Solicitud
- 10. Tomar Nota y devolver
- 11. Para su legajo.
- 12. Archivar.
- 13. Acción inmediata.
- 14. Preparar contestación
- 15. Proyectar Resolución
- 16. Constancia de Pagos
- 17. Su autorización
- 18. Ver Observación

OBSERVACIONES: *[Signature]*

[Signature]
04 OCT 2022

HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
RECEPCION
05 OCT 2022
HORA: _____ FIRMA: *[Signature]*
REG. N° _____ FOLIO: _____