

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN UN
HOSPITAL DE CARHUAZ 2024**

Autora

Milla Bedon, Leslie Fiorella(ORCID: [0009-0003-4908-9069](https://orcid.org/0009-0003-4908-9069))

Asesora

Dra. Cano Mejía, Jenny Evelyn (ORCID:[0000-0001-5638-972X](https://orcid.org/0000-0001-5638-972X))

CHIMBOTE – PERU

2025

Índice general

	Pág.
Índice general	i
Índice de tablas	ii
Índice de figuras	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	1
Metodología	12
Resultados	14
Análisis y discusión	20
Conclusiones	22
Recomendaciones	23
Referencias bibliográficas	25
Anexos	29

INDICE DE TABLAS

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un hospital de Carhuaz 2024.	15
Tabla 2	Prácticas de bioseguridad en personal de enfermería, en un hospital de Carhuaz 2024.	16
Tabla 3	Asociación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en personal de enfermería, en un hospital de Carhuaz 2024.	17

Palabras clave: Bioseguridad, conocimiento, práctica, enfermería.

Keys Words: Biosecurity, knowledge, practice, nursing.

Tema	Bioseguridad
Especialidad	Enfermería

Línea de investigación

Línea de programa.	Desarrollo del cuidado enfermero.
Área.	Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud.
Sub área.	Ciencias de la Salud.
Disciplina.	Enfermería.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN UN HOSPITAL DE CARHUAZ 2024**" del (a) estudiante: **MILLA BEDON LESLIE FIORELLA**, identificado(a) con Código N° **1416100127**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **24%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 27 de octubre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TITULO

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN
PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN UN HOSPITAL DE CARHUAZ 2024**

TITLE

**KNOWLEDGE AND PRACTICE OF BIOSAFETY MEASURES AMONG
NURSING STAFF, AT A HOSPITAL IN CARHUAZ 2024**

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un Hospital de Carhuaz 2024. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, básica, observacional con diseño no experimental, la población estuvo conformada por 56 enfermeros. Los datos fueron procesados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 26, para determinar la asociación entre las variables se empleó el estadístico chi cuadrado, finalmente los resultados se presentaron en tablas simples y de doble ; los resultados revelaron que, el 16.1% del personal tuvieron conocimiento bajo y prácticas deficientes; el 17.9% del personal presentaron conocimiento medio y práctica regular; y, el 37.5% del personal presentaron conocimiento alto y prácticas óptimas, con un valor de $p < .001$ y un tamaño de asociación grande. Se concluye que, el conocimiento se asocia con la práctica de bioseguridad en el personal de enfermería, en un Hospital de Carhuaz 2024.

ABSTRAC

The present study aimed to determine the relationship between knowledge and practice of biosafety measures in nursing staff at a Carhuaz 2024 Hospital. The study methodology was quantitative, basic, observational with a non-experimental design, the population consisted of 56 nurses. The data were processed with the IBM SPSS Statistics 26 statistical program, to determine the association between the variables the chi-square statistic was used, finally the results will be presented in simple and double tables; the results revealed that 16.1% of the staff had low knowledge and deficient practices; 17.9% of the staff had average knowledge and regular practice; and 37.5% of the staff presented high knowledge and optimal practices, with a p-value $<.001$ and a large association size. It is concluded that knowledge is associated with the practice of biosafety in nursing staff at a Carhuaz 2024 Hospital.

INTRODUCCION

Los expertos de la salud están permanentemente expuesto a diversos riesgos de adquirir enfermedades infectocontagiosas, lo cual es preocupante, ya que estas enfermedades varían desde padecimientos frecuentes como el resfrío hasta malestares letales como el VIH – SIDA. Sin embargo, los conocimientos, la preparación e integración de políticas internacionales de bioseguridad pueden minimizar esta exposición al riesgo.

En tal sentido, estas políticas son directrices operativas que se aplican en las entidades sanitarias para anticipar accidentes en el trabajo y reducir el riesgo de afecciones cruzadas (Jerson Xavier, 2019). La bioseguridad es el conjunto de reglas trazadas para resguardar al individuo, comunidades y el entorno del contacto ocasional con elementos latentemente dañinos. La bioseguridad se fundamenta sobre tres columnas que originan sus nociones de bioseguridad, estos son la universalidad, paredes de protección y medidas de eliminación. Los profesionales de la salud deben adherirse a las precauciones estandarizadas para prevenir accidentes al estar en contacto con agente biológico patógeno que presentan un riesgo (Marcos, Torres y Vélchez, 2018).

En el año 1983 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica el Manual de bioseguridad, demostrando la importancia de la educación y capacitación permanente del personal sanitario y no sanitario como única forma de fomentar el cumplimiento de los reglamentos de seguridad biológica. Medidas que buscan no solo prevenir la dispersión entre atendidos sino también a la protección de los subordinados, su familia y el medioambiente. Por esta razón, el factor primordial para prevenir las infecciones adquiridas, los incidentes y los accidentes en el laboratorio, es la percepción del riesgo y la adecuada información e instrucción sobre cómo identificar y mitigar los peligros asociados con el trabajo en dicho entorno.

Sin embargo, diversos estudios hacen referencia a la no aplicabilidad de estas medidas, así tenemos un estudio en México presentado por Martínez et al. (2024) para determinar la correlación de conocimiento de medidas de bioseguridad del

personal de enfermería con su cumplimiento, encontrando un alto nivel de conocimiento en el 78.2% y un bajo o insuficiente cumplimiento en el 80.0%. No se observaron discrepancias considerables en las variables sociodemográficas y laborales entre los grupos de alto y bajo cumplimiento ($p > 0.05$), y la medición entre discernimiento y cumplimiento fue $r_s = 0.117$. Se concluye que el personal de enfermería presenta un alto nivel de conocimiento en la relación con las reglas de bioseguridad, pero un bajo nivel de cumplimiento, con una elevación positiva débil. Otro estudio desarrollado en Cuba por Gonzales et al (2024) en relación con el nivel de entendimiento y la implementación de medidas de bioseguridad en enfermería en unidades asistenciales, se evidenció que el 37,5 % poseía entre 6 y 14 años de experiencia, mientras que el 48,21 % mostró conocimiento de dichas medidas, de los cuales el 46,29 % eran licenciados y el 33,33 % medios técnicos.

Asimismo, en Ecuador, Flores et al. (2023) investigan sobre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad entre los educandos del último ciclo de enfermería, hallando que el 100 % conocía la manera de limpieza de manos, el 86 % estaba familiarizado con las normas y políticas de bioseguridad, el 76 % manejaba desechos, el 54 % sabía sobre material contaminado, el 91 % conocía el equipo de protección personal (EPP), y únicamente el 39 % utilizó el respirador N95.

Por otro lado, en Bolivia, Nina (2023) reportó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad entre el personal de enfermería alcanzó un promedio del 90,6%. El nivel de implementación de las normas de bioseguridad se situó en un promedio del 57,21% entre el personal de nivel de implementación de las normas de bioseguridad se situó en un promedio del 57,21% entre el personal de enfermería. Se observa una calificación baja del 35% en relación con el conocimiento e integración de las políticas de seguridad biológica.

Un trabajo realizado en Argentina por Gómez y Goncebat (2022) sobre ejecución de políticas de bioseguridad el 30% cumplen, 15% no cumplen, 55% consideran que a veces dan cumplimiento a la integración de normas de bioseguridad en enfermería, del mismo modo que afirmaron que la institución les brinda capacitaciones continuas del tema.

A diferencia de los hallazgos de Espinoza y Gantu (2022), quienes encontraron que el 95% de las licenciadas presentaron un nivel medio, 3.75% un nivel bajo y un grupo pequeño un 1.25% un de nivel elevado de comprensión de bioseguridad mientras que un 50%de enfermeros presento un nivel alto en prácticas ,46.25% medio y 3.75% un nivel bajo.

Y en Panamá, Fernández (2021) realizó un estudio para identificar el nivel de discernimiento de las medidas de bioseguridad contra la pandemia, encontró que el 90.3% tenían formación básica, el 48.3% conocimiento regular y el 32.5% recibió formación específica sobre COVID-19. En Nicaragua, Lira (2020) llevó a cabo una evaluación de los saberes, conductas y prácticas relacionadas con el jabonado de manos, observando que el 94.4% de los participantes presentó un nivel insatisfactorio en estas áreas. Este hallazgo es notable, considerando que casi la totalidad de los encuestados (98.6%) se capacitó en los últimos 3 años. Muchos encuestados reconocieron la relevancia de lavarse las manos, alcanzando un 91.4%. La actitud hacia la técnica se manifestó de manera favorable en un 91.4%, mientras que las prácticas adecuadas se registraron en un 72.9%.

En tanto, en Bolivia, Fernández (2020) sobre las normas de bioseguridad demostró que el 60% de la población estaba familiarizada con el término de bioseguridad, el 67% comprendía las normativas, sin embargo, el 67% ignoraba los riesgos biológicos y sus modos de transmisión.

En Huancayo, Aguirre y Paitan (2024) evidenciaron que, el 63 % tenían un nivel medio de discernimiento sobre estas medidas, 56 % indicaron que a veces desarrollaban las medidas de bioseguridad, mostrando una vinculación considerablemente fuerte entre el conocimiento y las prácticas de las barreras de protección ($p=0.000$; $Rho=0.807$).

Asimismo, Ramos (2024) señala que el 81,3% de enfermeras conocían altamente las medidas de bioseguridad, además el 18,8% exhibe un nivel medio. En relación con las conductas de bioseguridad, se observó que el 84.4% de las enfermeras implementaron procedimientos adecuadas, mientras que el 15.6% llevaban a cabo conductas usuales.

Un estudio en Juliaca presentado por Cutipa (2024) sobre los conocimientos sobre medidas de bioseguridad entre el colaborador de enfermería, en función del entorno laboral, indica que, en las enfermeras nombradas, el 33.4% presentó un nivel de conocimiento considerado bueno, mientras que un 30.0% mostró un nivel regular y un 3.3% evidenció un nivel deficiente. Mientras que en las contratadas, se observó que el 16.7% presentó un nivel defectuoso, el 13.3% alcanzó un nivel bueno del El 3,3% se clasificó como regular

Otro estudio desarrollado en Cajamarca por Vargas (2023) acerca de los conocimientos e implementación de medidas de bioseguridad en un centro quirúrgico reveló que el 48% de colaboradores poseía conocimientos aceptables, mientras que el 52% presentó un nivel regular. En relación con la implementación de medidas de bioseguridad, el 52% aplicaba de modo inadecuado y el 48% de manera adecuada; los análisis estadísticos revelaron una evaluación significativa entre las variables en las enfermeras analizadas.

indicaron en su estudio sobre el nivel de discernimiento y las destrezas de medidas de bioseguridad que el 60.6% poseía un nivel de conocimiento bueno y el 36.4% un nivel regular. En relación con la implementación de las medidas, el 84.8% presentó prácticas adecuadas, mientras que el 15.2% mostró una práctica inadecuada. En tanto, Coral y Flores (2022) identifican que el 4.0% de los profesionales de enfermería presentaban conocimientos bajos, con un 60.0% de ellos alcanzando un nivel medio y un 36.0% exhibiendo un alto nivel de conocimiento.

En Lima, Baygorrea (2022), en su investigación sobre la optimización entre la gestión estratégica y las medidas de bioseguridad encontró que el 56,64% calificó con nivel bajo, el 30,97% fue medio y el 12,39% como alto en medidas de bioseguridad. Por otro lado, Jara y Melgarejo (2021) hallaron que las prácticas de normas de bioseguridad fueron adecuadas en un (92.6%). Al examinar las dimensiones, se observó que las generalidades fueron adecuadas (98.94%), las prácticas de higiene de manos resultaron inadecuadas (60.64%), el uso de barreras de defensa fue (92.55%) y la eliminación de residuos sólidos fueron adecuadas (94.68%).

Igualmente, en Caraz Arévalo, Milla y Callan (2022) se observó que el 40,0% de los participantes presentó un nivel bajo de conocimiento en medidas de bioseguridad, por otro lado el 32,9% mostró un nivel normal y el 27,1% alcanzó un nivel alto. Sobre las prácticas de bioseguridad, se observó que el 58,6% de los participantes realizó prácticas inadecuadas, mientras que el 41,4% adoptó prácticas adecuadas.

Otro estudio desarrollado en Piura por Delgado (2021) sobre gestión de desechos hospitalarios y medidas de bioseguridad, en medidas de bioseguridad encontró que el 55 % tenían nivel regular y alto el 42%; predominando con nivel bueno en la dimensión de prevención de infecciones (40%) y con nivel malo en lavado de manos (12%). En conclusión, existe una valoración positiva moderada, con un tamaño de efecto de magnitud media, entre las variables analizadas.

En Trujillo, Bermúdez (2021) en su investigación respecto a la asociación entre el nivel de conocimiento y conductas de bioseguridad demostró que el 57.9% tenía un 42,1% presenta un nivel elevado de conocimiento. En el análisis de las prácticas, se evidencia que el 52,6% de los participantes exhiben un nivel intermedio en tanto que el 47.4% presenta un nivel elevado. El análisis reveló una significativa correspondencia entre las variables ($\chi^2 = 4.23$, $p = 0,040$).

Por otro lado, Herrera (2021) demostró en su investigación que el 86.9% presentó un conocimiento alto y el 13.1% un nivel medio, además el 72.6% mostró buenas prácticas y el 27.4% prácticas regulares. La correspondencia entre conocimientos y habilidades preparatorias evidenció una valoración negativa muy baja (Rho de Spearman = -0.080 , $p = 0.469$), eso que sugiere una correspondencia mínima considerable entre los factores.

También en Chosica, Astete (2021) propuso establecer la compensación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y su implementación por enfermeros en el contexto del COVID-19, evidenciando que el 97.50% presentó un nivel eficiente, 1.25% un nivel regular y 1.25% un nivel deficiente.

Y en Andahuaylas, Córdova (2020), expuso que el 93% de enfermeros sabía del conocimiento de bioseguridad, 70% sabía sobre el uso de practico de medidas de bioseguridad y duración de lavados de manos. Asimismo, un estudio realizado en

Huacho por Vera (2020) el estudio sobre el nivel de conocimiento reveló un 46,3% en prácticas, un 88,8% en apariencias básicas, un 97,5% en medidas protectoras o cautelas universales, un 71,3% en desinfección y limpieza de materiales y equipamientos, un 95% en manejo y exclusión de restos, y un 75% en exhibición ocupacional a nivel medio.

En tanto, Arévalo e Idrugo (2020) propusieron identificar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad en enfermeros, revelan que el 44% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 37% medio y el 19% alto. Asimismo, poseemos los descubrimientos de Gutiérrez et al. (2020), quienes propusieron implementar la gestión de las medidas de bioseguridad para los trabajadores mencionados, evidenciando que el nivel de conocimiento del personal es elevado, alcanzando un 77,67%; Al final, el 22,33% del personal carece de conocimiento sobre estas medidas preventivas o presenta deficiencias en su comprensión. En cuanto a la implementación de las medidas de bioseguridad, se registró una tasa general del 47%, esto cual indica que la implementación de dichas normas es deficiente y limitada.

Las dimensiones del conocimiento en bioseguridad incluyen todos los aspectos cognitivos del personal de enfermería, tales como la protección biológica, la correcta higiene de manos, el uso adecuado del uniforme y barreras de protección, la gestión de desechos tóxicos y de materiales punzocortantes, así como la implementación de procesos en situaciones de exposición a fluidos corporales, entre otros. La bioseguridad es una práctica adoptada por el personal sanitario para salvar la integridad de los trabajadores en una institución sanitaria, mediante la reducción y/o prevención de accidentes a través de normas que disminuyen, aunque no erradican, la probabilidad de incidentes en las áreas hospitalarias (Cisneros, 2022).

Según Dorotea Oren, la teoría del conocimiento se puede definir como la ocupación que cada persona debe ejercer en cualquier suceso de la vida para optimar y preservar su integridad. Asimismo, en 1991, se definió el discernimiento sobre bioseguridad como el junto de ordenamientos que el subordinado de salud implementa para conservar ejercicios de defensa en los ámbitos necesarios.

A continuación, la teoría aludida sugiere que el objetivo de la enfermería es asistir a los enfermos en el desarrollo de auto cuidarse terapéuticamente, aplicando sus saberes y habilidades en bioseguridad. Debemos tener en consideración que las normativas en bioseguridad están referidos a la universalidad, son todas las disposiciones que deben cumplir el personal de salud. Asimismo, se emplean barreras, que son materiales diseñados para prevenir el empalme inmediato con sangre y otros líquidos corpóreos, con el objetivo de evitar padecimientos infecciosos o accidentes laborales. Y respecto a las medidas para la expulsión de material corrompido, que incluyen los insumos manejados en el cuidado de los atendidos, estos deben ser transportados y desechados adecuadamente.

También está en relación a las barreras protectoras, definidas como el conglomerado de que corresponden emplearse tácticamente por los subordinados de la salud a todos los internados, sin medidas de discriminación, con el contacto con líquidos corpóreos, transpiraciones y deposiciones que presentan características sanguíneas. Su objetivo es reducir y prevenir la exhibición del subordinado al contagio de infecciones clínicas transmitidas por agentes patológicos. Las prácticas de bioseguridad son normativas y procesos destinados a cuidar la salud corporal de los trabajadores de salud contra peligros químicos, físicos y biológicos. Implica la ejecución de acciones de cuidado propio, actividades que consideran lavarse las manos, equipamientos de protección personal y la gestión adecuada de desechos y recursos tóxicos. abarcan acciones como el lavado de manos, el uso de equipos de protección y la gestión adecuada la eliminación de residuos y materiales contaminados.

Según Florence Nightingale en su Teoría de Prácticas sobre de bioseguridad, la experiencia, la observación y la reflexión son elementos esenciales para la implementación de prácticas adecuadas en el cuidado de pacientes y del personal de salud. Asimismo, subrayó que la conservación del entorno es fundamental para la recuperación y el bienestar de los individuos. Propuso cinco elementos fundamentales para preservar una salud óptima: aire puro, luz solar, agua potable, adecuada disposición de desechos e higiene.

El Ministerio de Salud (Minsa, 2022), refiere que el lavado de manos es una práctica que ayuda a prevenir enfermedades infecciosas y a reducir la flora microbiana transitoria en un 80%. Se recomienda humedecer las manos con agua corriente y cerrar el grifo, aplicar jabón y frotar hasta generar espuma, asegurándose de limpiar las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas durante al menos 20 segundos. Posteriormente, enjuagar bien con exuberante agua corriente y secar con papel toalla. El lavado de manos quirúrgico se lleva a cabo durante una mediación, con una permanencia de cinco minutos, utilizando agua y gluconato de clorhexidina al 4%. Este procedimiento se caracteriza por ser un sistema de circuito cerrado e hipoalergénico, proporcionando un efecto residual superior.

Las barreras físicas son fundamentales para salvar la salud del personal de enfermería y del equipo médico, al disminuir el riesgo de exposición de la piel y las mucosas oculares a desechos y fluidos contaminantes. La instalación de barreras protectoras disminuye el riesgo de exposición de la piel y las membranas mucosas de los profesionales de la salud a materiales potencialmente infecciosos. Los elementos de protección personal (EPP) actúan como una barrera entre el trabajador expuesto y la fuente de microorganismos. Su utilización es esencial en circunstancias en las que la transmisión de enfermedades puede ocurrir mediante contacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, tejidos corporales, materiales contaminados y superficies. La utilización de un gorro desechable como barrera protectora tiene como finalidad evitar que el cabello acumule posibles microorganismos patógenos contaminantes. Los guantes impiden la transmisión de microorganismos, infecciones o contaminación por sangre y sustancias perjudiciales que pueden comprometer la salud, y pueden ser desechables o estériles. Marcos, Torres y Vílchez (2018).

En lo que respecta al tratamiento y disposición de desechos, es fundamental la identificación y localización precisa de todos los materiales e insumos empleados en las instalaciones hospitalarias. El proceso requiere la adherencia a directrices específicas para la eliminación y clasificación de desechos biocontaminados.

De acuerdo con su clasificación, los residuos se dividen en: residuos biocontaminados, los cuales son catalogados como extremadamente peligrosos debido a la presencia de

microorganismos infecciosos, fluidos corporales y sangre en contacto directo con individuos. Los desechos específicos asociados al diagnóstico y tratamiento tienden a estar distanciados de los pacientes y de los profesionales involucrados. No obstante, estos elementos pueden ejercer impacto considerablemente adverso en la salud, dado que poseen características inflamables, nocivas, explosivas, reactivas y radiactivas. Los desechos comunes se generan en diversas áreas del hospital que no están destinadas a la atención de pacientes, tales como las zonas administrativas, los comedores y las salas de espera, entre otras. Los desechos afilados, como agujas, hojas de bisturí y navajas, representan un riesgo potencial para la integridad de la piel si no se gestionan adecuadamente en su proceso de eliminación. La guía técnica para la gestión eficiente de desechos punzocortantes proporciona directrices para la adecuada separación de dichos desechos (Cisneros 2022).

La presente investigación se justifica teóricamente porque responde a necesidades de contar con estudios actualizados referente a los conocimientos y prácticas efectivas sobre medidas de bioseguridad difundidas por el Ministerio de Salud por parte del personal de enfermería que laboran en el Hospital de Carhuaz. Asimismo, la justificación práctica radica en que los resultados permitirán al hospital establecer estrategias para efectivizar las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería a través del conocimiento. Y socialmente, se justifica porque los resultados evidenciarán al profesional de enfermería que, al estar expuesto a diversos gérmenes patógenos, podría convertirse en un receptor, portador y transmisor de distintas infecciones asociadas a la atención en salud, poniendo en riesgo a los pacientes y a sus familiares más cercanos, lo que facilitaría la propagación de estas infecciones y su incremento, generando un impacto negativo en las familias. Por consiguiente, les incumbe salvar no solo su salud, sino también la de los pacientes y sus familias mediante la implementación de medidas de bioseguridad.

Asimismo, resulta ventajoso para quienes diseñan estrategias a nivel nacional, regional y local orientadas a reducir el riesgo de infecciones en los hospitales y a mejorar la aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal sanitario.

Este enfoque busca optimizar la calidad de los servicios y prevenir infecciones relacionadas con los sistemas de salud. Los sistemas de salud Metodológicamente servirán de base para futuras investigaciones ya que al sistematizar, analizar y comprender permitirá correlacionar el comportamiento de las variables. Aportará con antecedentes de posteriores investigaciones que abarcan métodos, técnicas y procedimientos para llevar a cabo estudios descriptivos y cuantitativos similares y relacionados con la investigación actual.

Finalmente, las personas dedicadas al cuidado y tratamiento de enfermedades tenemos una gran responsabilidad en nuestras manos, especialmente las enfermeras por ser un soporte fundamental en el sistema sanitario y en la cadena de profesionales de la salud; siendo el primer frente ante el tratamiento que se brinda a los pacientes infectados; poniendo en riesgo nuestra salud; ya que una mala secuencia o incumplimiento de los protocolos de medidas de bioseguridad pondría en riesgo nuestra vida y la de las familias.

En tal sentido, plantee el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un Hospital de Carhuaz 2024?

Conceptualizando y operacionalizando las variables según detalle:

Variable aleatoria 1: Nivel de conocimiento de bioseguridad, se define como el conjunto integrado de información, normas, interpretaciones y relaciones contextualizadas en una experiencia, que ha tenido lugar dentro de una organización, ya sea de manera general o individual. (Organización Mundial de la Salud, 2016, p. 9). Operacionalmente evaluado a través de tres dimensiones: generalidades de bioseguridad, barreras protectoras, gestión y disposición de residuos.

Variable aleatoria 2: Las prácticas de medidas de bioseguridad, se definen como el conjunto de normas y procedimientos destinados a proteger la integridad física del personal de salud frente a riesgos biológicos, químicos y físicos (Minsa 2020). Se evalúa operativamente a través de actividades de autocuidado, como el lavado de manos, el uso de equipos de protección y la gestión adecuada de la eliminación de residuos y materiales contaminados (Minsa 2020).

Para esta investigación se plantearon las siguientes hipótesis:

H0: No existe relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un Hospital de Carhuaz 2024. Y la H1: Existe relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un Hospital de Carhuaz 2024.

En tal sentido los objetivos fueron:

Objetivo General: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un Hospital de Carhuaz 2024. Y los objetivos específicos: 1.- Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un Hospital de Carhuaz 2024. 2.- Identificar el nivel de la práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un Hospital de Carhuaz 2024. 3.- Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un Hospital de Carhuaz2024.

METODOLOGÍA

Tipo y Diseño de investigación

Investigación con enfoque cuantitativo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2019), de tipo básica (Vizcaíno, Cedeño y Maldonado, 2023) u observacional (Supo y Zacarias, 2020) con diseño no experimental transversal asociativo simple (Ato, López y Benavente, 2013).

Esquema:



Dónde:

- X : Conocimientos.
Y : Prácticas.

Población – Muestra

Población

La población estuvo formada por el total del personal de enfermería del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Carhuaz 2024, compuesta por 23 profesionales de enfermería y 33 técnicos de enfermería. Además, se trabajó con la denominada muestra censal, de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que trabaje en el área clínica del hospital ámbito del estudio en el periodo de investigación.
- Consentimiento solicitado.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que solo realice labor administrativa o remota.

Técnicas e instrumentos de investigación

Se emplea la encuesta como técnica de recolección de información para la variable conocimientos y la observación para la variable práctica. Como instrumento se utiliza un formulario conformado por tres partes. En la primera se hallan preguntas de características demográficas y labores del personal de enfermería (sexo, edad, grupo ocupacional, área de trabajo, tiempo de servicio y condición laboral). La segunda parte está conformada por un Cuestionario para conocimientos en bioseguridad validado por Acevedo (2020), el cual consta de 20 preguntas cerradas de opción múltiple y a las cuales se les asignó un puntaje según como se señala a continuación: pregunta correcta 1 punto y pregunta incorrecta 0 puntos, obteniéndose un puntaje mínimo de 0 y máximo de 20, a mayor puntuación mejor es el conocimiento en bioseguridad. Están organizadas en tres dimensiones: a) generalidades de bioseguridad (6 preguntas); b) barreras protectoras (9 preguntas); y, c) eliminación y manejo de los residuos sólidos (5 preguntas). Para una mayor claridad en el estudio se obtuvo baremos para las categorías (niveles). Este instrumento cuenta con evidencia de validez y fiabilidad aceptables ($KR_{20}=.88$).

Y la tercera parte conformada por una lista de cotejo que observa las prácticas de bioseguridad validado por Vivanco (2019), el cual consta de 20 ítems con opción de respuesta dicotómica como se señala a continuación: siempre 1 punto y a veces 0 puntos, obteniéndose un puntaje mínimo de 0 y máximo de 20, a mayor puntuación mejor es la práctica en bioseguridad. Para tener una mayor claridad en el presente estudio se obtendrán baremos para las categorías (niveles). Este instrumento cuenta con evidencia de validez y fiabilidad aceptables ($\alpha=.80$).

Procesamiento y análisis de información

Los datos fueron procesados utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics 26. Para determinar la asociación entre las variables se empleó el estadístico chi cuadrado, la corrección de Yates de ser necesario y la V de Cramer para determinar el tamaño de la asociación. Finalmente, los resultados se presentan en tablas simples y de doble entrada.

RESULTADOS

Descripción de la muestra.

Característica	f	%
Sexo		
Mujer	52	92.9
Hombre	4	7.1
Edad		
31 - 40 años	27	48.2
41 - 50 años	16	28.6
51 - 60 años	7	12.5
61 - 67 años	6	10.7
Grupo ocupacional		
Licenciada en enfermería	22	39.3
Técnico en enfermería	34	60.7
Área de trabajo		
Emergencia	12	21.4
Consultorio externo	11	19.6
Hospitalización	13	23.2
Sala de operaciones	8	14.3
Sala de partos	12	21.4
Tiempo de servicio		
1 - 5 años	20	35.7
> 5 años	36	64.3
Condición laboral		
Nombrado	33	58.9
Contratado	23	41.1
Total	56	100.0

Análisis descriptivo

Tabla 1

Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un hospital de Carhuaz 2024 (n=56).

Tipo	f	%
Bajo	9	16.1
Medio	23	41.1
Alto	24	42.9
Total	56	100.0

Del total del personal de enfermería, el 42.9% presentó nivel alto de conocimiento sobre bioseguridad, seguido por el 41.1% y 16.1% con nivel medio y bajo respectivamente.

Tabla 2

Prácticas de bioseguridad en personal de enfermería, en un hospital de Carhuaz 2024 (n=56).

Tipo	f	%
Deficiente	14	25.0
Regular	13	23.2
Óptima	29	51.8
Total	56	100.0

Del total del personal de enfermería, el 25.0% presentó prácticas deficientes sobre bioseguridad, seguido por el 51.8% y 23.2% con prácticas óptimas y regulares respectivamente.

Análisis inferencial

Tabla 3

Asociación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en personal de enfermería , en un hospital de Carhuaz 2024 (n=56).

Conocimiento	Práctica						Total	p	V
	Deficiente		Regular		Óptima				
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Bajo	-	-	-	5.4	9	16.1	9	16.1	
Medio	8	14.3	10	17.9	5	8.9	23	41.1	.000***
Alto	21	37.5	3	5.4	-	-	24	42.9	
Total	29	51.8	13	23.2	14	25.0	56	100.0	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se puede observar que, 16.1% del personal tiene conocimiento bajo y prácticas deficientes; el 17.9% del personal tienen conocimiento medio y práctica regular; y, el 37.5% del personal tiene conocimiento alto y prácticas óptimas, con un valor de $p < .001$ y un tamaño de asociación grande, con lo cual se puede asegurar que el conocimiento se asocia con la práctica de bioseguridad en personal de enfermería en un hospital de Carhuaz-2024.

Baremos

Percentiles	Conocimiento	Práctica	Percentiles
95	20	19	95
90	20	19	90
85	20	18	85
80	20	18	80
75	19	18	75
70	19	18	70
65	18	17	65
60	18	17	60
55	18	17	55
50	18	16	50
45	18	16	45
40	17	16	40
35	17	16	35
30	17	16	30
25	17	16	25
20	17	16	20
15	17	16	15
10	16	15	10
5	16	15	5
Media	17.98	16.70	Media
Desv.	1.753	1.426	Desv.
Mínimo	14	12	Mínimo
Máximo	27	19	Máximo

Puntaje	Conocimiento	Práctica
$\leq p25$	Bajo (14 – 17)	Deficiente (12 – 16)
$> p25 \leq p75$	Medio (18 – 19)	Regular (17 – 18)
$> p75$	Alto (20)	Óptima (19)

Tabla cruzada nivel de conocimiento vs Grupo ocupacional

		Nivel de conocimiento			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Grupo ocupacional	Licenciada en enfermería	Recuento	4	12	7	23
		% del total	7,1%	21,4%	12,5%	41,1%
	Técnico en enfermería	Recuento	5	11	17	33
		% del total	8,9%	19,6%	30,4%	58,9%
Total	Recuento	9	23	24	56	
	% del total	16,1%	41,1%	42,9%	100,0%	

Tabla cruzada tipo de prácticas vs Grupo ocupacional

		Práctica			Total	
		Deficiente	Regular	Óptima		
Grupo ocupacional	Licenciada en enfermería	Recuento	7	5	11	23
		% del total	12,5%	8,9%	19,6%	41,1%
	Técnico en enfermería	Recuento	7	8	18	33
		% del total	12,5%	14,3%	32,1%	58,9%
Total	Recuento	14	13	29	56	
	% del total	25,0%	23,2%	51,8%	100,0%	

ANALISIS Y DISCUSION

En primer lugar, se buscó establecer el nivel de conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad entre el personal de enfermería. Del total del personal de enfermería, se identificó que menos de la mitad tenían conocimiento alto (42,9%), dato que es similar al de Vera (2020) quien encontró que el 46,3 presentó conocimiento alto. Pero, difiere de lo señalado por Ramos (2024), Cárdenas y Torres (2023), Herrera (2021) y Córdova (2020), 81.3%, 60.6%, 86,9% y 70% %, respectivamente, presentando nivel alto de conocimiento sobre bioseguridad. Respecto al conocimiento medio se encontró en el 41.1% de conocimiento sobre bioseguridad, datos que difieren de lo señalado por Herrera (2023), Fernández (2020), Espinoza y Gantu (2022), Bermúdez (2021), quienes hallaron un 13.1%, 32.5%, 95% y 57.9% respectivamente. Y nivel bajo se encontró en el 16.1 % de la muestra sujeta a estudio, proporción parecida a lo hallado por Cárdenas y Torres (2023) y Arévalo e Idrugo (2020) con un 15.2% y 19%. A excepción de Cutipa (2024), en su estudio sólo el 3.3% tuvo conocimiento bajo.

En segundo lugar, se buscó identificar el nivel de practica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Del total de enfermería, el 51.8% presentó practicas optimas, dato no concordante con lo mencionado por Ramos (2024), Vargas (2023), Jara y Melgarejo (2021) quienes encontraron 84.4%, 92.6%,84.8% respectivamente, presentando nivel alto de prácticas sobre bioseguridad respectivamente. Pero parecidos a los de Arévalo, Milla y Callan (2022), Bermúdez, (2021) y Vargas (2023) con 41.4%,47.4% y 48%. Respecto a las prácticas de nivel medio se encontró un 23.2% dato diferente de lo señalado por Bermúdez (2021), Ramos (2024), Herrera (2021), Vera (2020), Espinoza y Gantu (2022), 52.6%,15.6%,27.4%,71.3%,46.25%, respectivamente. Asimismo, el 25.0% presentó un nivel deficiente, dato que defiere de lo señalado por cárdenas y torres (2023) y Espinoza y gantu (2022) y 15.2% ,3.75%, respectivamente A excepción de Arévalo, Milla y Callan (2022) quienes obtuvieron en su estudio un 41.4% practicas deficientes.

Respecto al tercer objetivo específico que fue establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Se pudo observar que, 16.1% del personal tuvo conocimiento bajo y prácticas deficientes; el 17.9% del personal presentó conocimiento medio y práctica regular; y, el 37.5% presentó un conocimiento elevado y prácticas óptimas, con un valor de $p < .001$ y un tamaño de asociación grande, con lo cual se puede asegurar que el conocimiento se correlaciona con la práctica de bioseguridad en personal de enfermería.

Este estudio concuerda con la investigación de Bermúdez (2021), la cual evidenció que el 57.9% de los participantes poseía un nivel medio de conocimiento y el 42.1% un nivel alto en relación con las prácticas de bioseguridad. En las evaluaciones, se observa que el 52.6% de los participantes presenta un grado intermedio, mientras que el 47.4% muestra un grado elevado. El estudio evidenció una evaluación significativa entre la comprensión y las medidas de bioseguridad, con un valor de chi cuadrado de 4.23 y un nivel de significancia de $p = 0.040$. No obstante, se contradice con el estudio de Martínez et al. (2024) que establece la relación entre el conocimiento de las medidas de personal de enfermería y su cumplimiento, revelando un nivel de conocimiento elevado en el 78.2% bioseguridad un cumplimiento bajo o insuficiente en el 80.0% del personal de enfermería y su cumplimiento, encontrando un nivel de conocimiento elevado en el 78.2% y un cumplimiento bajo o insuficiente en el 80.0%. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las variables sociodemográficas y laborales entre los grupos de alto y bajo cumplimiento ($p > 0.05$), y la medición entre conocimiento y cumplimiento fue $r_s = 0.117$, indicando una clasificación positiva débil. Nina (2023) identificó una compensación débil. Asimismo, Herrera (2021) evidenció que la evaluación entre conocimientos y prácticas preventivas mostró una activación negativa muy débil ($Rho \text{ Spearman} = -0.080$, $p = 0.469$), lo que sugiere una relación mínima significativa entre las variables.

CONCLUSIONES

La mayor parte del personal de enfermería del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Carhuaz 2024. Presento un nivel alto de conocimiento de medidas de bioseguridad.

El personal de enfermería del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Carhuaz 2024, exhibió un nivel óptimo en prácticas de sobre medidas de bioseguridad.

Respecto a la asociación, se determinó que existe una asociación grande, con lo cual se puede asegurar que el conocimiento se asocia con la práctica de bioseguridad en personal de enfermería del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Carhuaz, 2024.

RECOMENDACIONES

Finalmente, tras llevar a cabo y examinar los resultados que demuestran una competencia entre las variables, se presentan las siguientes recomendaciones para el personal de enfermería del hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes.

Supervisión constante de todo el personal sanitario que opera en el hospital, tanto en la adecuada exclusión de restos sólidos como en el uso correcto de equipos de protección personal.

Organizar capacitaciones periódicas y exhaustivas, así como realizar evaluaciones continuas del subordinado de salud en aspectos de bioseguridad, contaminación y exposición a peligros, riesgos laborales, entre otros temas vinculados al cuidado y protección personal, con el objetivo de minimizar los peligros y incidentes profesionales.

Y al área de capacitación del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz realizar sesiones demostrativas sobre la aplicación de las barreras de bioseguridad.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a dios por haberme sostenido en cada paso de este camino. gracias por darme la fuerza en los momentos difíciles, por otorgarme la sabiduría y la oportunidad de alcanzar este logro.

Con todo mi amor y gratitud, agradezco a mis padres pilares de mi vida gracias por su sacrificio, su esfuerzo y por enseñarme con el ejemplo el valor del trabajo, la perseverancia y la humildad. Ustedes son mi mayor inspiración y este logro es también suyo.

A mi hija, mi fuerza y mi mayor motivo para continuar, este logro no es solo mío, es también tuyo, porque estuviste en cada cada paso, cada desvelo, en cada día difícil y en cada pequeña victoria. gracias por tu amor incondicional, por tus abrazos que curaban mi cansancio, te amo profundamente.

A la memoria de mi hermano que, aunque no estuvo físicamente en este camino, tu presencia me acompaño en cada paso que di .te lleve siempre en mis pensamientos, en mi corazón y en mis sueños. Este logro, este esfuerzo también es tuyo espero que donde estés, te sientas orgulloso de mi.

Ati hermana gracias por tus palabras de ánimo, tu apoyo, tu compañía y esas conversaciones que llegaban cuando más las necesitaba, gracias.

A mi pareja, mi compañero, mi amigo y mi soporte en momentos de angustia. gracias por tu amor, por tu tiempo y dedicación en mí y tus palabras de ánimo para concluir este este logro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, E. y Paitan, T. (2024). nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de salud https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15263/2/IV_FC_S_504_TE_Aguirre_Paitan_2024.pdf
- [Arevalo, R., Milla, B. y Callan, A. \(2022\). Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud, Hospital San Juan De Dios, Caraz https://hdl.handle.net/20.500.14441/2473](https://hdl.handle.net/20.500.14441/2473)
- Espínola, S. (2022). Medidas de bioseguridad que implementa el profesional de enfermería en área de sala de partos del hospital regional Pilar <file:///C:/Users/cruz%20verde/Downloads/3510-Texto%20del%20art%C3%ADculo-13800-1-10-20221117.pdf>
- Galdós, M., Basulto, M. y Quesada, (2018). Gestión del conocimiento en Bioseguridad: su conveniencia para la disminución de riesgos en los laboratorios http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000400017#:~:text=En%201983%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial,la%20publicaci%C3%B3n%20internacional%20de%20referencia.
- Arévalo, G. e Idrugo, N. (2020) Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/upagu/1479/nivel%20de%20conocimiento%20y%20medidas%20de%20bioseguridad%20que%20aplica%20el%20profesional%20de%20enfermeri%cc%81a%20en%20el%20servicio%20>
- Astete, L. (2021) Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital José Tello, Chosica <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55278>.
- Baygorrea, M. (2022). Gestión estratégica y medidas de bioseguridad del personal asistencial en tiempos de COVID 19 en emergencia del Hospital de Vitarte <https://hdl.handle.net/20.500.12692/81443>.
-
- Bermúdez, D. (2021) Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba <https://hdl.handle.net/20.500.14414/17993>.

- Cárdenas, T. y Torres, C. (2023). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as) del servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa.
<https://hdl.handle.net/20.500.14621/6366>.
- Cisneros, P. (2022) Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7885>
- Coral, D. y Flores, D. (2022). Conocimiento y practica sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz <https://hdl.handle.net/20.500.12692/105507>.
-
- Córdova, G. (2020) Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico)<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n3/1025-5583-afm-81-03-00370.pdf>.
- Cutipa, M. (2024) Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería según condiciones laborales, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca
[.http://repositorio.upsc.edu.pe:8080/handle/UPSC/1117](http://repositorio.upsc.edu.pe:8080/handle/UPSC/1117).
- Delgado, M. (2021) Gestión de desechos hospitalarios y medidas de bioseguridad en usuarios internos de un Hospital de Guayaquil.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/77949://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60291?show=full>.
-
- Espinoza, Y. y Gantu, L. (2022) Conocimiento y prácticas de bioseguridad en licenciados de enfermería del hospital de apoyo Nuestra Señora de las <https://rid.unaj.edu.ar/server/api/core/bitstreams/6eff7bf4-3074-4ac8-b16f-2d8de7c90274/content> Mercedes Carhuaz.
-
- Fernández, L. (2021) Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad Frente a Covid-19, En Profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Ezequiel Abadía Hospital - Soná. Panamá.https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6950.
- Fernández, W. (2020). Conocimiento y Aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería frente al riesgo biológico del “Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría.
<file:///C:/Users/gerar/Desktop/tesis%20angel/antecedentes/fernandez.pdf>
- Flores, M, Toapanta, S., Rueda, D., Armas, P., y Borja, L (2023) Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los estudiantes del último año de la Carrera de Enfermería de una universidad ecuatoriana
<https://doi.org/10.31790/inspilip.v7iESPECIAL.487>

- Gómez, E. y Goncebat, L. (2022) aplicación de normas de bioseguridad en enfermería <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113909>.
-
- Gutiérrez, J., Navas, J., Barrezueta, N. y Alvarado, C. (2020) Manejos de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253779>.
- Gutiérrez, X., Díaz, M., Zequeira, J., Morell, L., y Gonzales, A. (2024) Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus, Cuba <https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.104.826>
-
- Herrera, G. (2021) Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67258>.
- Jara, k, y Melgarejo, M. (2021) Conocimiento sobre normas de bioseguridad y prácticas del profesional de enfermería que laboran en el Hospital Víctor Ramos Guardia.
-
- Lira, R. (2020) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4835>.
- Martínez, D., Rojas, G., Márquez, F., Álvarez, V., y Cortez, M. (2024) Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643
- Ministerio de Salud. (2022) guía técnica de lavados de manos hospital de emergência pediátrico <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3267271/RD%200072%202022%20APROBAR%20GUIA%20TECNICA%20HIGIENE%20MANOS.pdf.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020) Norma Técnica en Salud para el uso de Equipos de Protección Personal, por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Lima, 2020. Recuperado: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1377>

- Nina, M. (2023) nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad por el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital del niño Dr. Ovidio aliaga Uría, gestión
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/34248/TM-2226.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramos, L. (2024). Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras del centro quirúrgico, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz
<https://dspace.unitru.edu.pe/items/d87c0a46-7567-4452-b817-556ae5078245>
- Vargas, R. (2023) Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca.<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10886>.
- Vera, L. (2020) Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho.
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4012>.
-

ANEXOS Y APENDICES

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variab les	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores e ítems	Escala de medición
Conocimiento sobre bioseguridad	Es el aspecto cognitivo de bioseguridad, que tiene el profesional de enfermería, sobre protección biológica, lavado adecuado de manos, uso correcto del uniforme y de las barreras protectoras, manejo de desechos contaminantes e instrumentos punzo cortantes, la aplicación de procedimientos donde estén expuestos a fluidos corporales entre otros. (Cisneros 2022)	Generalidades de Bioseguridad.	Definición. Principios. Precauciones universales. Clasificación de fluidos corporales.	Ordinal
		Barreras protectoras.	Lavado de manos. Tipo de barreras de protección.	
		Manejo y eliminación de residuos	Clasificación de residuos Manejo y eliminación de residuos.	
Práctica de bioseguridad	Es un conjunto de normas y procedimientos que se usan para proteger la integridad física del personal de salud frente a riesgos biológicos, químicos y físicos. Implica realizar también actividades de autocuidado cumpliendo con acciones como el lavado de manos, usando equipos de protección y el manejo adecuado de la eliminación de los residuos y materiales contaminados. (Minsa 2020).	Lavado de mano	Técnica y frecuencia.	Ordinal
		Uso de barreras de protección.	Uso de lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones.	
		Manejo y eliminación de residuos.	Eliminación del material punzo cortante.	

Anexo 2. Matriz de consistencia.

Problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un hospital de Carhuaz 2024?</p>	<p>H₀: No existe relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un hospital de Carhuaz 2024.</p> <p>H₁: Existe relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un hospital de Carhuaz 2024.</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un hospital de Carhuaz 2024.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un hospital de Carhuaz 2024. 2. Identificar el nivel de la práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un hospital de Carhuaz 2024. 3. Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un hospital de Carhuaz 2024. 	<p>Enfoque cuantitativo Tipo: básica / observacional No experimental, transeccional asociativo simple.</p> <p>La población estará compuesta por el total de 56 profesionales y técnicos de enfermería del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Carhuaz, 2024.</p> <p>Muestreo no probabilístico. La muestra quedará conformada por todos voluntarios que cumplan los criterios de inclusión.</p> <p>Las técnicas serán la encuesta y la observación.</p> <p>El instrumento para la variable conocimiento sobre bioseguridad será el cuestionario. El instrumento para la variable práctica de las medidas de bioseguridad será una guía de verificación.</p>



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
PROGRAMA DE ESTUDIO ENFERMERIA
INSTRUMENTO – CUESTIONARIO

TÍTULO: “Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería, en un hospital de Carhuaz 2024.”

PRESENTACIÓN:

Estimado trabajador (a) soy bachiller en Enfermería de la Universidad San Pedro estoy realizando esta investigación con el objetivo de determinar el conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad que poseen los profesionales y técnicos de enfermería que laboran en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz, motivo por el cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta expresándole que la información es de carácter anónima y confidencial. El tiempo estimado para la resolución del cuestionario será aproximadamente en 15 minutos.

Agradezco su participación.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario y encierre con un círculo o marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta, solicito que responda con veracidad.

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo:

- (1) Mujer (2) Hombre

Grupo ocupacional:

- (1) Licenciado en Enfermería
(2) Técnico en enfermería

Área de trabajo

- (1) Emergencia
(2) Consultorio externo
(3) Hospitalización
(4) Sala de operaciones
(5) Sala de partos

Tiempo de servicio (años): _____

Condición laboral

- (1) Nombrado (2) Contratado

II. 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. ¿Considera a todos los pacientes como posibles personas infectadas?

- a) sí
- b) No
- c) Ninguna

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

- a) Antes de administrar tratamiento
- b Después de realizar una curación.
- c) Antes y después de cada procedimiento y de contacto con el paciente.

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

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

6. ¿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.

7. Se debe usar mascarilla para protección:

- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC
- c) Sólo en las áreas de riesgo.

8. ¿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

9. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado:

- a) Se desecha
- b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado
- c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.

10. ¿Sabe usted, donde desechar el material punzocortante?

- a) Caja roja descartadora.
- b) Bolsa color roja
- c) Bolsa color amarilla

11. ¿Qué tipos de desinfección conoce usted?

- a) Desinfección de nivel alto nivel
- b) Desinfección de nivel intermedio
- c) Desinfección de nivel bajo

12. ¿Cómo se debería eliminar los residuos contaminados?

- a) Incinerar
- b) Enterrarlos
- c) Eliminarlos al medio

13. ¿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.

14. ¿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) Todas las anteriores.

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

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Rara vez

16. Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se debe:

- a) Usar siempre guantes
- b) Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no
- c) Casi no es necesario.

17. ¿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)

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

- a) Uso de material Estéril
- b) Uso de barrera
- c) Descartadores

19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

- a) Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- b) Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infectocontagiosa, no hay mayor peligro.
- c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

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

- a) Menor de 6 meses
- b) Hace un año
- c) Más de un año

MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

N°	DESCRIPCIÓN	SI PRACTICA	NO PRACTICA
LAVADO DE MANOS			
1.	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
2.	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
3.	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.		
4.	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos.		
USO DE BARRERAS _ USO DE GUANTES			
5.	Utiliza los guantes al momento de realizar el tratamiento.		
6.	Utiliza utiliza la técnica establecida para la colocación guantes estériles.		
7.	Descartan los guantes inmediatamente después del uso.		
USO DE MASCARILLA			
8.	Durante la atención directa con el paciente-		
9.	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
USO DE BATA DESCARTABLE			
10.	Para la atención directa al paciente.		
11.	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes.		
	MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE		
12.	Elimina las agujas sin colocar el protector		
13.	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.		
14.	Manejo adecuado de agujas o material punzocortante en tacho de basura.		
15.	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.		
	MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS		
16.	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.		
17.	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes		
18.	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.		
19.	Ingiere alimentos y bebidas en el área de trabajo.		
20.	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad		



Ministerio de Salud del Perú
 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
 DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR
 Hospital de Apoyo "N.S.M." Carhuaz



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CARHUAZ, 28 DE MARZO DEL 2025.

CARTA Nº 006 - 2025 - H. A. "N.S.M." - CHZ / D.

Srta.
 MILLA BEDON LESLIE FIORELLA
 Bachiller en Enfermería de la Universidad San Pedro
ATENCIÓN:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo y a la vez en atención a lo solicitado sobre la autorización para la recolección de datos de investigación a fin de concluir la elaboración de su tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES CARHUAZ 2024", en mi condición de director del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes - Carhuaz, **AUTORIZO** el acceso para que pueda proceder con las encuestas al personal que labora en el hospital que tengo a bien dirigir.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
 HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - CARHUAZ
 C.D. Johan D. Leyva Urbina
 DNI: 44920141 COP: 32717
 DIRECTOR



Jr. Unión 5/N - Carhuaz - Ancash

Teléfono: 043 - 394428 / Telfax: 043 - 394433
 Emergencias: 043 - 394258 / RPC: 950210939
 Correo electrónico: hospitaldecarhuaz@hotmail.com

TOMAS FOTOGRAFICAS



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1/1

1. Información del Autor				
Milla Bedon Leslie Fiorella		75460468	Leslie.milla.bedon894@gmail.com	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación			
3. Grado Académico o Título Profesional ¹				
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>
			Maestría	<input type="checkbox"/>
			Doctorado	<input type="checkbox"/>
4. Título del Documento de Investigación				
"Conocimiento y Práctica de medidas de bioseguridad en personal de enfermería, En un hospital de Carhuaz 2024"				
5. Programa Académico				
ENFERMERIA				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/>		
		Acceso restringido ³ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)		
	Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)	Fecha de Liberación de embargo: ___ / ___ / ___ (Formato: día / mes / año)		
^(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo				

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶

Ciudad **H2** Día **04** Mes **12** Año **25**



[Firma manuscrita]

Firma

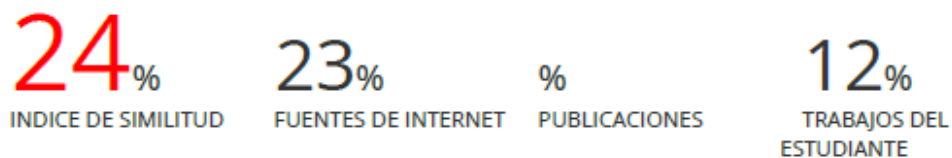
Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEEC (Numerales 5.2 y 6.3) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información científica, educativa, artística y científica, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales prestando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ANITA"

Note - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley [Ley 29144, art. 32, núm. 32.3]

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN UN HOSPITAL DE CARHUAZ 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante	1 %
13	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1 %
14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego 2025 Trabajo del estudiante	<1 %

20	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to uniandesecc Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Peruana Del Centro Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Da Vinci de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
26	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %