

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de  
enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022**

Tesis para obtener el Título Profesional de licenciado en enfermería

**Autor:**

Zapata Viera, Edinson Mario

**Asesora:**

Vicuña de Bardales, Vilma

0000-0002-2841-8260

**Piura –Perú**

**2024**

## INDICE GENERAL

INDICE GENERAL .....	ii
INDICE DE TABLAS.....	iii
Palabras Clave: .....	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	v
TÍTULO .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
2. Justificación de la investigación:.....	12
3. Problema.....	15
4. Conceptuación y operacionalización de las variables .....	15
5. Hipótesis.....	16
METODOLOGÍA.....	17
1. Tipo y diseño de la investigación.....	17
2. Población-Muestra .....	17
3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	18
4. Procesamiento y análisis de la información .....	20
RESULTADOS .....	21
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	27
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	32
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....	34

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022.....	21
Tabla 2 Conocimiento sobre bioseguridad según dimensiones de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022 .....	22
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022 .....	23
Tabla 4 Prácticas de bioseguridad según dimensiones de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022 .....	24
Tabla 5 Prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022 .....	25
Tabla 6 Relación entre nivel de conocimiento y Prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022 .....	26
Tabla 7 Pruebas de Chi-cuadrado .....	26

**Palabras Clave:**

Conocimiento, práctica, bioseguridad, interno de enfermería

**Keywords**

Knowledge, practice, biosafety, nursing intern

**Línea de Investigación**

<b>Línea de investigación</b>	Desarrollo del cuidado enfermero
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de la salud
<b>Sub-Área</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	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 "Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022" del (a) estudiante: ZAPATA VIERA EDINSON MARIO, identificado(a) con Código N° 2116100786, se ha verificado un porcentaje de similitud del 22%, 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, 06 de diciembre de 2023

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.

## **TÍTULO**

Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana en 2022. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo simple y un enfoque transversal. La Muestra: constituida por 48 internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022. Los resultados fueron: Las características sociodemográficas de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022, según edad sobresale la edad de 21 a 28 años, de sexo femenino. El 100% han sido capacitadas. El conocimiento sobre bioseguridad según nivel, el 62,5% es medio y el 37.5% bajo. Y en dimensiones sobresalen la de barreras de protección. Las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería. En términos generales es adecuado el 81,3% e inadecuadas el 18,8%. Y según dimensiones alcanza mejor puntuación el lavado de manos. La relación entre nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022. A la prueba estadística de chi cuadrado alcanza una significancia de  $p=0.030$ , lo cual indica que hay relación significativa entre ambas variables. Según los resultados del presente estudio, guardan relación con la hipótesis alterna del estudio.

## **ABSTRACT**

The objective was to determine the relationship between the level of knowledge and biosafety practice of the nursing interns of the Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022. The research had a quantitative approach, according to a simple descriptive and cross-sectional design. The Sample: made up of 48 nursing interns from the Support Hospital II-2 Sullana 2022. The results were: The sociodemographic characteristics of the nursing interns of the Support Hospital II-2 Sullana 2022, according to age, the age of 21 to 28 years old, female. 100% have been trained. Knowledge about biosafety according to level, 62.5% is medium and 37.5% low. The dimensions stand out that of protection barriers. Biosafety practices of nursing interns. In general terms, 81.3% are adequate and 18.8% inadequate. And according to dimensions, hand washing achieves a better score. The relationship between the level of knowledge and biosafety practices of the nursing interns of the Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022. The chi square statistical test reaches a significance of  $p=0.030$ , which indicates that there is a significant relationship between both variables. According to the results of this study, they are related to the alternative hypothesis of the study.

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes y fundamentación científica

En este contexto, existen investigaciones previas realizadas por diversos autores que abordan este tema. A nivel internacional, se encuentra el estudio de Ramírez y Páez (2021), quienes utilizaron una metodología cuantitativa y descriptiva para analizar el conocimiento sobre bioseguridad y riesgos laborales en el personal asistencial de la ESE Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar. Los resultados revelaron un nivel de conocimiento muy positivo, resaltando que el personal está bien informado y capacitado en cuestiones de bioseguridad. Se concluye que fomentar y dar prioridad a una cultura de bioseguridad, especialmente en relación con el lavado de manos, representa una barrera esencial de protección. Esto se debe a que evite la transmisión de gérmenes entre el personal de salud a través de las manos, subrayando la importancia de esta práctica como una medida preventiva fundamental.

Además, Villeda (2019) realizó un estudio en el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Honduras, centrado en evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad entre el personal de enfermería de emergencia. La metodología empleada fue de tipo CAP, descriptiva y cuantitativa. Los resultados revelaron que el 67.85% del personal de enfermería tiene conocimientos adecuados, el 57.14% muestra actitudes positivas, y el 42.85% sigue prácticas acordes a las normas de bioseguridad. Se resalta que el 100% demuestra una actitud positiva hacia el uso de guantes; sin embargo, en cuanto a las prácticas, el lavado de manos (96,42%) y el uso de anteojos (71,50%) presentaron porcentajes variables. Las conclusiones subrayan una conexión significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas, señalando que, a pesar de que más de la mitad del personal posee conocimientos adecuados, menos de la mitad los aplica en su rutina diaria.

Por su lado, Lapa (2018), investigó en el Hospital Rural Dr. Orencio Callejas de Maquinchao, el conocimiento y aplicación de las Medidas Universales de

Bioseguridad en el personal de enfermería. Se encuestaron 11 enfermeros/as. Los resultados revelaron un adecuado conocimiento sobre los riesgos laborales, precauciones universales de bioseguridad y enfermedades a las que están expuestos. Sin embargo, la mayoría indicó que no recibió capacitación en medidas universales de bioseguridad en los últimos dos años, lo que podría condicionar la implementación de actualizaciones. Estos hallazgos resaltaron la necesidad de mejorar la formación continua en bioseguridad para el personal de enfermería.

Otro estudio importante es el de Ladrero y Pérez (2020), que expuso que, en España, se registraron 555.722 accidentes laborales. El estudio fue descriptivo y transversal, realizado a estudiantes de enfermería de la Universidad San Jorge, con la finalidad de explorar la experiencia y opiniones sobre riesgos laborales, en prácticas clínicas. La reencapsulación de agujas y la preparación de medicación fueron identificadas como acciones de alto riesgo. Más del 50% consideró que los accidentes son más probables en servicios de urgencias. La principal razón para no informar accidentes biológicos es el temor a la estigmatización. Se concluyó que se necesitó proporcionar una formación integral sobre accidentes biológicos, transmitiendo confianza y evitando represalias, ya sea desde la universidad o el lugar de prácticas asignado al estudiante.

Asimismo, Tapias y Rueda (2021), al analizar un protocolo de bioseguridad, disponible para los estudiantes en el sistema académico en la Universidad Santo Tomas, Bucaramanga, se socializó a través de seminarios dirigidos por los propios estudiantes, quienes abordaron temas específicos y consultaron dudas con los docentes. Se sugirió un plan de mejora con indicadores para asegurar la adherencia al manual de bioseguridad. Herramientas como la lista de chequeo y el ciclo PHVA se propusieron para un control efectivo. La preocupación surgió al observar que la mitad de los estudiantes no utilizó protectores visuales, lo que conllevó un alto riesgo de contaminación. Se destacó la necesidad de estrategias continuas para mejorar las prácticas en las clínicas odontológicas, asegurando una atención integral, responsable y segura para los pacientes. La adherencia al protocolo

requirió socialización, evaluación continua y seguimiento, siendo esencial para garantizar prácticas seguras en el ámbito académico.

A nivel nacional, Robles (2017) investigó la conexión entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo en 2017. La muestra incluyó a 102 profesionales. Los resultados indicaron que el 78.43% tenía un nivel elevado de conocimiento, mientras que el 21.57% tenía un nivel bajo. En relación con las prácticas de bioseguridad, el 58.82% mostró prácticas adecuadas, mientras que el 41.18% presentó prácticas deficientes. La valoración de Spearman reveló una relación estadísticamente significativa ( $Rho=0,407$ ) entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad, concluyendo que existe una asociación regular y positiva.

De igual manera, Jara y Melgarejo (2021), investigaron la relación entre el conocimiento y la práctica de normas de bioseguridad en enfermeros de un Hospital de Huaraz en 2021. Utilizando un enfoque cualitativo y descriptivo correlacional, se evaluó a 94 profesionales. Los resultados indicaron altos niveles de conocimiento y prácticas adecuadas en bioseguridad. Se estableció una relación estadísticamente significativa ( $p<0.05$ ) entre el conocimiento y las prácticas de enfermería. La conclusión destacó que el alto conocimiento en normas de bioseguridad contribuye a prácticas adecuadas, asegurando el bienestar de pacientes y personal de salud, y previniendo contagios.

Asimismo, Bruno (2018), en su investigación realizada a cabo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, exploró la relación entre el grado de conocimiento y la implementación de medidas de bioseguridad en internos de enfermería. Según los hallazgos, el 16.67% exhibe un conocimiento elevado, el 75% un nivel intermedio y el 8.33% un nivel bajo. En lo que respecta a la aplicación de las medidas de bioseguridad, el 25% de los internos presenta una aplicación adecuada, el 50% una aplicación regular y el 25% una aplicación deficiente. Concluyendo

que existe una conexión significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas de implementación de bioseguridad en este entorno hospitalario.

De manera similar, Amacifuen y Acuña (2018) realizaron una investigación en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales con 92 internos de enfermería con el objetivo de examinar la conexión entre los conocimientos y las prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad. Descubrieron que el 71.4% tenía conocimientos moderados, el 17.1% poseía conocimientos elevados y el 11.4% tenía conocimientos bajos. En cuanto a las prácticas, el 88.6% resultaron inadecuadas, mientras que el 11.4% fueron adecuadas. Concluyeron que no se observaron una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad de los internos, ya que el coeficiente de correlación Rho fue superior a 0,05 ( $p=0,798$ ).

En su tesis, González (2017) examinó a 32 internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano que realizaron sus prácticas en hospitales del Ministerio de Salud en Arequipa. Los resultados señalaron que el 69% tenía un nivel adecuado de conocimiento sobre bioseguridad, el 25% un nivel intermedio y el 6% un nivel bajo. En relación con las prácticas generales vinculadas a las medidas de bioseguridad, el 63% de los internos llevaron a cabo prácticas intermedias, el 28% demostró una práctica adecuada y el 9% mostró una práctica deficiente.

Jeremías (2019) llevó a cabo un estudio cuantitativo y descriptivo en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para evaluar su nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en la práctica clínica. De la muestra de 84 estudiantes, el 82% demostró un alto nivel de conocimiento en general, pero se identificó un bajo nivel de conocimiento en la técnica de lavado de manos. Aunque el conocimiento general es positivo, se destaca que la falta de conocimiento en higiene de manos podría comprometer la calidad y seguridad del cuidado al paciente, aumentando el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud y exponiendo al estudiante a riesgos biológicos.

En cuanto a la base científica, en el transcurso del año 2020, a raíz de la pandemia de COVID-19, un término que anteriormente pasaba desapercibido para la población en general ganó una importancia sin precedentes: la bioseguridad. En este contexto, según un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se destaca que siguiendo prácticas adecuadas de higiene de manos y otras eficientes en términos de medidas de costos, es factible prevenir el 70% de las infecciones. La repercusión de las infecciones relacionadas con la atención médica y la resistencia a los antimicrobianos en la vida de las personas es difícil de cuantificar. Cada año, más del 24 % de los pacientes afectados por septicemia nosocomial y el 52,3 % de esos pacientes tratados en unidades de cuidados intensivos fallecen.

En relación a este tema, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) sostiene que la bioseguridad constituye un enfoque estratégico e integrado para evaluar y gestionar los riesgos pertinentes para la vida y la salud humana, animal y vegetal, así como los riesgos asociados para el medio ambiente. Además, resalta la importancia de perseguir su objetivo, que consiste en eliminar o reducir al mínimo la contaminación biológica en el ámbito de la bioseguridad. Esto abarca el riesgo biológico, que es susceptible de originarse por una exposición no controlada a agentes biológicos causantes de enfermedades, como los residuos generados durante la pandemia. La biocontención se refiere a las medidas empleadas para evitar la salida de enfermedades contagiosas de centros de investigación. Por último, la bioprotección engloba un conjunto de medidas destinadas a disminuir el riesgo de pérdida, robo, uso incorrecto o liberación intencional de patógenos o toxoides (OMS, 2018).

La bioseguridad en el entorno hospitalario implica la implementación de medidas preventivas destinadas a mitigar el riesgo de exposición. Estas medidas determinan las formas en que los agentes contagiantes deben ser manejados para reducir los riesgos en las áreas críticas y no críticas del hospital, protegiendo así al personal, pacientes y familiares. Además, abarca un conjunto de conocimientos científicos

integrados en la atención directa al paciente, fomentando comportamientos apropiados con el fin de garantizar la protección contra posibles infecciones para el personal, los pacientes y el entorno en los servicios de salud (Huatuco, 2014).

Es esencial estar informado sobre los riesgos y adquirir la competencia en las prácticas y técnicas necesarias para manejarlos de manera segura. Los principios fundamentales incluyen la observancia de medidas de bioseguridad por parte de todos, dado que cualquier individuo puede llevar microorganismos patógenos. Esto implica la utilización de barreras para prevenir la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados, así como la adopción de medidas para eliminar material contaminado. Estos abarcan el uso de dispositivos y procedimientos adecuados para su eliminación sin riesgos, siguiendo los protocolos establecidos, como se especifica en el Manual de Bioseguridad Hospitalaria de medidas (2015).

Los procedimientos de bioseguridad han sido adaptados a medidas rigurosas de protección destinadas a todo el personal de salud. Estas, específicamente diseñadas en respuesta al coronavirus, abarcan prácticas como la higiene de manos con técnicas apropiadas, la utilización de equipo de protección personal que comprende medidas mascarillas, guantes, protectores faciales y gorros, así como la esterilización y desinfección de los equipos médicos. junto con la limpieza y desinfección del entorno, según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Para garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad se han establecido protocolos, además existe un comité técnico que evalúa el cumplimiento de esta medida.

Entre las medidas a cumplir tenemos: el uso de barreras químicas, que se pone en práctica durante el: Lavado de manos, considerada como la primera medida en la prevención de infecciones nosocomiales, para reducir la incidencia de estas infecciones, según la OMS es necesario que el lavado de manos dure de 40 a 60 segundos, para eliminar los tres tipos de flora, como es la transitoria, que se adquiere durante el contacto directo con los pacientes y las superficies, la flora

residente, que es la que reside y se multiplica en la piel y la flora patógena que se encuentran colonizando en la piel en forma transitoria o permanente. (Vidal y Vílchez, 2018).

Para que el lavado de manos, sea efectivo, las uñas deben estar cortas, retirar las pulseras, anillos antes de iniciar la técnica y se puede hacer de la siguiente forma: Lavado de manos con Gel Hidroalcohólico/desinfección, su composición debe ser de 80% de etanol y 75% de 2-propanol, aplicarse una cantidad suficiente y el lavado debe durar de 30 a 40 segundos hasta que queden secas (MINSA,2020).

Además, existen barreras físicas que disminuyen el riesgo de exposición de la piel y las mucosas oculares a desechos contaminantes, representadas por el equipo de protección personal, que incluye el protector de boca. Este se logra mediante el uso de mascarillas o respiradores, como la mascarilla quirúrgica de tres pliegues, que cuenta con láminas externas e internas de tela tejida de polipropileno, sujetadores elásticos para las orejas y un clip nasal de aluminio. Esta mascarilla crea una barrera física entre la boca y la nariz del usuario, evitando la contaminación del entorno inmediato y no debe usarse en procedimientos generadores de aerosoles. Por otro lado, los respiradores de protección como el N95, o su equivalente, son dispositivos diseñados para un buen ajuste facial y una eficiente filtración de partículas aéreas, incluyendo aerosoles. Estos respiradores, que llevan la designación "N" indicando que no filtran aceites y "95" indicando una filtración del 95% de partículas, deben usarse entre 8 y 12 horas después de verificar el sellado a través de una prueba. Su fabricación incorpora una malla fina de fibras de polímeros sintéticos, conocida como tela de polipropileno no tejida, que se produce mediante un proceso especializado llamado soplado en fusión, formando la capa interna de filtración que retiene partículas peligrosas. Estos respiradores cuentan con la aprobación de la FDA como dispositivos médicos para prevenir la transmisión de agentes patógenos. (Maldonado, 2023).

Como protector corporal, se usa el mandilón, que permite establecer una barrera mecánica entre la persona que lo usa y el paciente, además protege al trabajador de salud de posibles salpicaduras de líquidos y fluidos biológicos, se recomienda que el mandilón sea largo, resistente, desechable e impermeable a los fluidos que permita proteger durante las actividades laborales. La utilización de mandil y botas en el personal de salud es una exigencia en la atención al paciente, para fluidos biológicos, secreciones y excreciones. Al respecto la OMS, refiere que el mandil debe ser de uso único, resistente a fluidos, desechable, con una longitud hasta la mitad de la pantorrilla para cubrir la parte superior de las botas, así como ser de colores claros para detectar mejor la posible contaminación (MINSA, 2020)

En cuanto al protector facial, que integra el conjunto de equipo de protección personal, se requiere que proporcione una visibilidad óptima. Este dispositivo consta de una banda ajustable que se sujeta a la cabeza, ajustándose contra la frente y cubriendo la longitud de la cara. Además, es fundamental que sea fácil de desinfectar. Su función principal radica en resguardar los ojos y la cara, evitando el contacto directo con situaciones que puedan resultar en enfermedades o lesiones. Actualmente, el uso de estos protectores faciales se ha vuelto común, especialmente debido a la pandemia global originada por el coronavirus. (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – EsSalud, 2023).

La cabeza se resguarda mediante el uso de un gorro, que previene la llegada de microorganismos del cabello al paciente y la dispersión de microorganismos presentes en el aire hospitalario a través del cabello (Pan American Health Organization, 2021).

Las manos se resguardan mediante el empleo de guantes, los cuales deben ser estériles cuando se busca mantener la asepsia al romper las barreras naturales de la piel o mucosas. Esto se aplica especialmente en situaciones de procedimientos invasivos y otras técnicas asépticas. Por otro lado, se utilizan guantes no estériles para prevenir el contacto físico con secreciones, piel, mucosas, materiales contaminados y durante procedimientos de riesgo. Además, se emplea para la higiene de los pacientes o la obtención de muestras contaminadas, según las pautas del Ministerio de Salud (MINSA, 2020).

La eliminación de los guantes debe realizarse como residuos sólidos, biocontaminados, el recipiente para descartar los guantes debe estar a 60cm del lavadero de manos. La protección ocular, su objetivo es proteger la mucosa de los ojos, durante los procedimientos que puedan generar aerosoles o salpicaduras de fluidos.

La salvaguarda del calzado se logra mediante el uso de botas, con el propósito de aislarlo de un entorno limpio o resguardarlo contra un entorno contaminado, evitando así salpicaduras de fluidos corporales. Al finalizar su utilización, los protectores de calzado desechables se eliminan como desechos sólidos no contaminados, depositándolos en bolsas rojas. El equipo de protección personal debe estar situado en dos entornos diferenciados, con ventilación e iluminación adecuadas, además de contar con un área de lavado de manos y mobiliario diseñado para sostener los elementos de protección personal. Estos lugares también deben incluir duchas y servicios higiénicos, junto con carteles recordatorios sobre la importancia de la correcta colocación y retirada de los elementos de protección personal, según las indicaciones del Ministerio de Salud (MINSa, 2020).

En relación con las barreras biológicas, se destaca la inmunización contra diversas enfermedades, autorizada por el Ministerio de Salud según la Resolución Ministerial N.º 719-2018. Entre estas, se encuentra la Hepatitis B, altamente recomendada para todo el personal sanitario, especialmente aquel considerado de alto riesgo, como los que trabajan en unidades de diálisis, terapia intensiva, laboratorios, emergencias, centros quirúrgicos, salas de parto y saneamiento ambiental, entre otros. También se menciona la vacunación contra la Influenza, con prioridad para el personal sanitario mayor de 65 años y aquellos que tienen contacto con pacientes de alto riesgo para la influenza. Asimismo, se resalta la importancia de las vacunas contra el Toxoide y la difteria para todos los trabajadores adultos, así como la vacuna anti-tetánica y la vacuna contra el neumococo (MINSa, 2018).

En cuanto a las pautas para la gestión de residuos sólidos, estas representan una herramienta crucial para los administradores y profesionales en el ámbito hospitalario en general. Estas normativas se desarrollan en respuesta a la necesidad urgente de reducir y controlar cotidianamente los riesgos vinculados con la manipulación de estos desechos, con el propósito de preservar la salud de la población hospitalaria. La administración de los residuos sólidos de hospitales se considera un sistema fundamental para la seguridad sanitaria, y su gestión debe asegurar su llegada al destino final para recibir el tratamiento o la disposición adecuada. El enfoque en salud y medio ambiente de los residuos sólidos en entornos hospitalarios se ajusta al marco institucional establecido por la Ley N° 27314, también conocida como la Ley General de Residuos Sólidos.

Los desechos sólidos provenientes de hospitales se dividen en tres categorías principales. Los residuos biocontaminados, generados durante la atención médica y la investigación, son considerados peligrosos debido a su contaminación con agentes infecciosos o la posible presencia de microorganismos que representan un riesgo potencial para quienes entren en contacto con dichos desechos. Por otro lado, los residuos especiales presentan peligros para la salud debido a características como corrosividad, reactividad, inflamabilidad, toxicidad, explosividad y radiactividad. Finalmente, los residuos comunes, que no se incluyen en las categorías anteriores y nunca han estado en contacto con pacientes, abarcan los desechos generados en oficinas administrativas, áreas públicas, limpieza general y cocina, como alimentos. El manejo interno de estos desechos implica acondicionamiento, segregación, almacenamiento primario, transporte interno y culmina en el almacenamiento final. El manejo externo comprende almacenamiento final, tratamiento, recolección, transporte externo y disposición final. Los desechos se acondicionan mediante el uso de bolsas, donde los biocontaminados deben ir en bolsas rojas, los comunes en bolsas negras, los especiales en bolsas amarillas y los punzocortantes en recipientes rígidos resistentes al material punzocortante (Quichiz y Sánchez, 2020).

En la época actual, se ha adoptado un enfoque renovado en materia de vigilancia que tiene como objetivo prevenir los riesgos laborales. Este enfoque aborda lo que el ámbito de la enfermería debe comprender y aplicar para protegerse y, de esta manera, disminuir o eliminar los peligros de contaminación. Es imperativo que el personal disponga de un conjunto completo de equipos de protección personal que establezcan una barrera eficaz entre ellos y las bacterias durante la manipulación de materiales y equipos utilizados en diversos procedimientos que podrían ser portadores potenciales de agentes infecciosos. Por lo tanto, resulta fundamental que cuenten con las destrezas necesarias para utilizar de manera apropiada los distintos tipos de equipos señalados por las normativas correspondientes. Esto garantiza condiciones laborales óptimas y brinda protección tanto a los profesionales como a las personas a las que prestan atención (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020). Cumplir con los protocolos de bioseguridad, supone un reto y se dificulta cuando no existe las condiciones apropiadas de seguridad ocupacional, para promover la salud de los autores involucrados.

Conocimiento: de acuerdo con González (2014), se refiere al conocimiento como la recopilación de datos e información empírica sobre la realidad y la experiencia personal y colectiva del individuo.

Los niveles de conocimiento se relacionan con la producción de sabiduría y reflejan una creciente complejidad en la comprensión de la realidad. El nivel teórico implica el conocimiento que se utiliza para construir el objeto de estudio, mientras que el nivel epistemológico representa el resultado obtenido. Las categorías utilizadas para abordar la realidad pertenecen al nivel gnoseológico. En última instancia, la base filosófica del conocimiento se encuentra en la procreación del mundo y del ser humano. (González, 2014)

La práctica:

Para Aristóteles y Platón fue un medio para transformar la realidad al proponer alternativas de solución ante cualquier dificultad, sin conocer de antemano la solución precisa para cada situación (Policarpo, 2017). En este contexto, la

enfermería obtiene beneficios de la práctica, ya que implica un aprendizaje consciente y la habilidad de organizarse para superar dificultades. La práctica contribuye a consolidar lo aprendido y a generar nuevos conocimientos, fortaleciendo las habilidades adquiridas mediante el estudio teórico (Carrillo, 2018).

Comprometerse con la práctica de medidas de bioseguridad implica adoptar un comportamiento preventivo ante los riesgos asociados a las actividades diarias, con el objetivo de prevenir accidentes laborales. Estos riesgos abarcan diversas causas, siendo las más prominentes la hepatitis B, hepatitis C y VIH. Es relevante señalar que el virus de la hepatitis B es significativamente más infeccioso, con una tasa 100 veces mayor que la del virus VIH. (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

En los servicios de salud, existe un sistema protocolizado de vigilancia que establece lo que los profesionales de enfermería deben conocer y aplicar en relación con las medidas de bioseguridad. Este conocimiento y práctica son fundamentales para que el personal pueda protegerse, minimizar o prevenir los riesgos de contaminación en su entorno laboral. Por lo tanto, es esencial que los internos de enfermería adquieran y apliquen de manera adecuada las medidas de bioseguridad para salvaguardar su integridad física y también proteger a los pacientes a quienes atienden. (Velapatiño, 2018).

## **2. Justificación de la investigación:**

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cantidad de accidentes y enfermedades ocupacionales por el tipo de trabajo que ejecutan fallecen más de 2 millones de personas cada año a nivel mundial, un número que parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países en desarrollo. La OMS indica que, de los 35 millones de trabajadores de la salud en todo el mundo, aproximadamente 3 millones están expuestos por vía percutánea a patógenos transmitidos por la sangre

cada año; las personas a quienes les brindan los servicios de salud muchas veces están infectadas con el virus de la hepatitis C (VHC) y 170.000 personas están infectadas con el VIH. Estas lesiones pueden provocar la infección por el VHC en 15 000 personas, la infección por el VHB en 70 000 personas y la infección por el VIH en 1000 personas. Por lo que aproximadamente el 90% de estas infecciones ocurren en países en desarrollo provocando infecciones graves que puede perder la vida los trabajadores de la salud (Martínez, 2016)

En su trabajo diario, los profesionales de enfermería y los internos de enfermería que son parte del equipo de salud se enfrentan al riesgo de accidentes o enfermedades profesionales. Uno de los principales riesgos a los que se enfrentan es el riesgo de contagio que se puede producir como consecuencia de la atención a pacientes infectados con enfermedades infecciosas; y el riesgo de exposición a sustancias biológicas y químicas de los pacientes.

Ahora bien, muchas veces el problema no está relacionado con la falta de conocimiento de los trabajadores de la salud o de los estudiantes, sino con prácticas peligrosas que corresponden a sus actitudes irresponsables hacia su propia bioseguridad. Irrazabal et al (2019) encontraron que los estudiantes de bioquímica y veterinaria no tienen prácticas adecuadas de bioseguridad porque pipetean con la boca, caminan por la universidad en ropa de laboratorio, o comen, beben y fuman, es su trabajo real. No solo se debe considerar el conocimiento, sino también la conciencia y el compromiso con la bioseguridad.

Otro estudio ejecutado por Gonzales (2017), obtuvo los siguientes resultados, en cuanto a conocimiento general sobre medidas de bioseguridad; el 69% de internos de enfermería tiene buen conocimiento, el 25% regular y el 6% malo; mientras a la práctica general sobre medidas de bioseguridad; el 63% de internos de enfermería realizó práctica regular, el 28% buena práctica y el 9% mala práctica.

Durante mis practicas pre profesional internado realizado en el Hospital II 2 Sullana pude evidenciar accidentes punzocortantes en los internos de enfermería

durante el procedimiento de canalización de vía periférica y al ser interrogado después del procedimiento a este grupo poblacional refirieron que no contaba con suficiente iluminación, los espacios bastante reducidos, los pacientes quieren que les atiendan rápidamente y por la gran demanda muchas veces nos demoramos, también consideran que hoy todos los tratamientos por lo general son por vía periférica y ello agregan la escasa práctica en este tipo de procedimiento durante su formación académica. Asimismo, esta realidad muchas veces no es reportada por los internos de enfermería por no perder su rotación de internado ya que deben seguir un protocolo para estos casos.

El presente estudio servirá para las autoridades y docentes del programa de enfermería, encargados de las asignaturas relacionadas a prácticas clínicas podrán realizar un diagnóstico previo en ciclos inferiores al internado que les permita reforzar estos procedimientos específicos, así como la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Además, se anticipa que los estudiantes de enfermería sean capaces de reconocer los problemas de riesgo durante su período de internado, disminuir las infecciones intrahospitalarias y mejorar las condiciones de su formación mediante el fortalecimiento de la enseñanza basada en competencias. De acuerdo con los resultados del estudio, se aspira a alcanzar una mayor calidad en la atención al paciente por parte de los internos de enfermería.

Por último, se cabe señalar que el presente estudio se justifica por la necesidad que tiene el personal sanitario de conocer la importancia de las medidas de bioseguridad para bien de su salud y de su vida misma, sobre todo en medio de una pandemia mortífera que ha impactado sobre todo en el conjunto de trabajadores de la salud.

Los resultados que se obtenga del presente estudio servirán como fuente para futuros trabajos de investigación.

### 3. Problema

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022?

### 4. Conceptuación y operacionalización de las variables

#### **Variable: Nivel de conocimiento**

**Definición conceptual:** Se refiere al nivel de conocimiento que abarca un conjunto de ideas, conceptos e información adquirida de manera científica o empírica en relación con las acciones que deben llevarse a cabo para prevenir accidentes laborales (Hurtado, 2020).

**Definición operacional:** Se medirá a través de tres dimensiones: Aspectos básicos sobre bioseguridad, barrera de protección y Eliminación residuos. A través de un cuestionario.

#### **Variable: Práctica de bioseguridad**

**Definición conceptual:** Conjunto de habilidades y destrezas desarrolladas a través de la experiencia, utilizado por el personal de enfermería para preservar tanto su propia salud como la del paciente durante el cuidado y la ejecución de diversos procedimientos (Cazabona, 2021).

**Definición operacional:** Se medirá a través de tres dimensiones: Aspectos básicos sobre bioseguridad, barrera de protección y Eliminación residuos. A través de un cuestionario.

## **5. Hipótesis**

### **Hipótesis alterna:**

Existe relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022

### **Hipótesis nula**

No existe relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022

### **Objetivos**

#### **General**

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022

#### **Específicos**

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022
- Identificar las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022
- Establecer Existe relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022

## **METODOLOGÍA**

### **1. Tipo y diseño de la investigación**

Es básica porque tiene como objetivo recopilar y obtener información sobre variables de investigación, como el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad entre los internos de enfermería. Los resultados obtenidos buscan ampliar el entendimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o la realidad.

En cuanto a su enfoque, se trata de un estudio cuantitativo, ya que los datos recopilados se transforman en información numérica. Estos datos numéricos se interpretan, analizan y se utilizan para poner una prueba de hipótesis preestablecidas. El uso de estadísticas es común para precisar con exactitud cómo se manifiesta el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad entre los internos de enfermería.

Según el diseño, descriptivo simple y transversal.

### **2. Población-Muestra**

#### **Población**

Estuvo compuesta por 48 internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022.

#### **Muestra:**

Se ha considerado la misma población por ser significativa para el estudio

**Con criterios de inclusión y exclusión:**

**Inclusión:**

Internos de enfermería que estén laborando en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el periodo 2022.

Internos de enfermería que acepten participar y den su consentimiento informado

**Exclusión:**

Internos de enfermería que no deseen participar en el presente estudio

**Sujeto de estudio**

Internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

**3. Técnicas e instrumentos de investigación**

El método de recolección de datos fue el interrogatorio, la técnica a utilizada se consideró a la encuesta y el instrumento el cuestionario que permitió medir el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad; fue diseñada por Borja (2018); utilizada por Casabona (2021), que consta de 27 preguntas divididas en 3 dimensiones, siendo que por pregunta respondida correctamente tendrá un valor de 1 punto y para respuesta incorrecta de 0 punto.

El cuestionario tiene 27 preguntas agrupados en tres dimensiones:

N.º	Dimensiones	Indicadores
1	Aspectos básicos de bioseguridad	1,2,3,4,5,6,7,8
2	Barrera de protección	9,10,11,12,13,14,15,16,17

3	Eliminación de residuos	18,19,20,21,22,23,24,25,26,27
---	-------------------------	-------------------------------

Siendo el resultado del nivel de conocimiento de

Bajo	Medio	Alto
0 a 20	21 a 24	25 a 27

Así mismo para medir prácticas de medidas de bioseguridad se utilizará una Guía de Observación diseñada por Borja, K. (2018) y utilizada Casabona, E. (2021), La guía de práctica contiene 30 ítems que serán observados durante la jornada laboral del interno/a de enfermería y esta agrupado en tres dimensiones:

N.º	Dimensiones	Indicadores
1	Aspectos básicos de bioseguridad	1,2,3,4,5,6,7,8
2	Barrera de protección	9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23
3	Eliminación de residuos	24,25,26,27,28,29,30

Siendo el resultado de la práctica observada

Adecuada	Inadecuada
15 a 30	20 a 14

### **Validez y fiabilidad del instrumento**

La investigadora Casabona (2017) utilizó los instrumentos desarrollados en el estudio de Borja (2018), los cuales son una guía de cuestionario y una lista de cotejo. Estos instrumentos fueron validados a través del juicio de expertos, con

una concordancia significativa calculada mediante la tabla de concordancia y la prueba binomial, con un valor de 0,01 para ambas variables.

Para evaluar la confiabilidad, se aplicó la prueba de K-Richardson. En el caso de la variable de nivel de conocimientos, se obtuvo un coeficiente de 0.76, mientras que, para las prácticas de medidas de bioseguridad, se logró un coeficiente de 0.81. Estos valores indican una alta confiabilidad en ambas áreas.

#### **4. Procesamiento y análisis de la información**

Se procedió a procesar la información recopilada utilizando el programa SPSS versión 24, lo que dio lugar a la creación de la base de datos correspondiente.

En el análisis de los resultados, se confeccionaron tablas tanto en formato numérico como porcentual. Para identificar la evaluación entre las variables en estudio, se empleó el cálculo del coeficiente de Pearson.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022*

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Entre 21 y 24 años	24	50.0
Entre 25 y 28 años	19	39.6
Entre 29 y 32 años	5	10.4
	48	100.0
Sexo		
Masculino	13	27.1
Femenino	35	72.9
	48	100.0
Recibió capacitaciones sobre medidas de bioseguridad		
Si	48	100.0
No	0	0.0
	48	100.0
Sufrió accidente laboral		
Si	5	10.4
No	43	89.6
Total	48	100.0

La tabla 1, pone de manifiesto las características sociodemográficas de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2, según edad el 50% tienen de 21 a 24 años, el 39.6% de 25 a 28 años y el 10.4% de 29 a 32 años. En relación a sexo el 72,9% femenino y el 27,1% masculino. Sobre capacitación el 100% si han recibido y referente a accidente laboral el 89,6% no ha sufrido y el 10,4% si han sufrido accidentes.

**Tabla 2**

*Conocimiento sobre bioseguridad según dimensiones de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022*

Dimensiones	Respuestas				Total	
	Correcta		Incorrecta		f	%
	f	%	f	%		
<b>-Aspectos básicos de bioseguridad</b>						
Definición	48	100.0	0	0.0	48	100.0
Precauciones	39	81.3	9	18.8	48	100.0
Principios de bioseguridad	47	97.9	1	2.1	48	100.0
Tipo de agente	39	81.3	9	18.8	48	100.0
<b>-Barrera de Protección</b>						
Definición	48	100.0	0	0.0	48	100.0
Importancia	48	100.0	0	0.0	48	100.0
Tipos de barrera	43	100.0	5	10.4	48	100.0
Uso de barrera	47	97.9	1	2.1	48	100.0
<b>-Eliminación de residuos</b>						
Definición	45	93.8	3	6.2	48	100.0
Importancia	45	93.8	3	6.2	48	100.0
Clasificación del material biocontaminado	45	93.8	3	6.2	48	100.0
Manipulación de material biocontaminado	11	22.9	37	77.1	48	100.0

La tabla 2, muestra el conocimiento sobre bioseguridad según dimensiones, sobresalen las respuestas correctas alcanzando entre el 81 al 100% en todos los aspectos básicos sobre bioseguridad. Entre 97.9 a 100% en barreras de protección y en eliminación de basuras el 93,8%, alcanza solo el 22,9% en Manipulación de material biocontaminado

**Tabla 3**

*Nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022*

---

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	37.5
Medio	30	62.5
Total	48	100.0

---

La tabla 3, presenta el nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los internos de enfermería, Medio el 62,5% y bajo el 37.5%

**Tabla 4**

*Prácticas de bioseguridad según dimensiones de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022*

Dimensiones	Respuestas				Total	
	Correcta		Incorrecta		f	%
	f	%	f	%		
Lavado de manos	48	100	0	0.0	48	100.0
Momento de lavados de manos	48	100.0	0	0.0	48	100.0
Técnica y duración de lavado de manos	44	91.7	4	8.3	48	100.0
Material de secado	19	39.6	29	60.4	48	100.0
Barrera de Protección						
Uso de guantes	47	97.9	1	2.1	48	100.0
Uso de mascarilla	44	91.7	4	8.3	48	100.0
Uso de gorro	44	91.7	4	8.3	48	100.0
Uso de lentes	38	79.2	10	20.8	48	100.0
Manejo de eliminación de material biocontaminado y residuos						
Manejo de material punzo cortante	46	95.8	2	2.1	48	100.0
Separación de residuos biocontaminado y comunes	45	93.8	3	6.3	48	100.0
Tipos de residuos	48	100.0	0	0.0	48	100.0

En la tabla 4, se puede observar las prácticas de bioseguridad según dimensiones. En lavado de manos oscila entre 91.7% a 100% y alcanza una puntuación material para secado de manos. En barreras de protección del 79,2% al 97,9% y sobre eliminación de material biocontaminado entre el 93,8 100%.

**Tabla 5**

*Prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022*

---

Practica de bioseguridad	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	39	81.3
Inadecuada	9	18.8
Total	48	100.0

---

La tabla 5, muestra que las prácticas de bioseguridad, el 81,3% son adecuadas y el 18,8% inadecuadas.

**Tabla 6**

*Relación entre nivel de conocimiento y Prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022*

Nivel de conocimiento	Prácticas				Total	
	Inadecuada		Adecuada		f	%
	f	%	f	%		
Bajo	6	12.5	11	22.9	17	35.4
Medio	3	6.3	28	58.3	31	64.6
Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	9	18.8	39	81.3	48	100.0

**Tabla 7**

*Pruebas de Chi-cuadrado*

	Significación asintótica		
	Valor	df	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,729a	1	,030
Corrección de continuada db	3,197	1	,074

La tabla 6 y tabla 7, pone en evidencia la relación entre nivel de conocimiento y Prácticas de bioseguridad. Para el grupo de nivel de conocimiento bajo, el 12,5% desarrolla practicas inadecuadas y el 22,9% adecuadas. Para el grupo de internos con nivel de conocimiento medio el 6,3% desarrolla practicas inadecuadas y el 58,3% adecuadas. A la prueba estadística de chi cuadrado alcanza una significancia de  $p=0.030$ , lo cual indica que hay relación significativa entre ambas variables.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados de la tabla 1, indican que el grupo de internos de enfermería presenta, un porcentaje significativo, un 50%, se encuentra en el rango de 21 a 24 años, reflejando una población joven en formación. Además, se observa un contingente considerable del 39.6% en el grupo de 25 a 28 años, y un 10.4% en el rango de 29 a 32 años, mostrando una diversidad generacional en el programa de internado. En cuanto al género, la preponderancia de internos es femenina, representando el 72.9% del total, mientras que los internos masculinos constituyen el 27.1%. Esta disparidad podría sugerir patrones de género en la elección de la enfermería como carrera, lo cual podría influir en la dinámica del entorno laboral. Es alentador observar que el 100% de los internos de enfermería han recibido capacitación en bioseguridad, indicando un compromiso generalizado con la preparación y la adquisición de habilidades clave para la seguridad en el ámbito hospitalario. En este sentido, Ramírez y Páez (2011), evaluó el conocimiento sobre bioseguridad y riesgos laborales en el personal asistencial del Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar, en donde el nivel de conocimiento fue muy bueno, destacando que el personal estuvo bien informado y capacitado en el tema de bioseguridad. Se concluyó que la promoción de una cultura de bioseguridad, especialmente el lavado de manos, es esencial como medida preventiva clave. Igualmente, Lapa (2018), investigó el conocimiento y aplicación de Medidas de Bioseguridad a 11 enfermeros/as del Hospital Rural Dr. Orencio Callejas de Maquinchao. Aunque mostraron un adecuado conocimiento sobre riesgos laborales y bioseguridad, la mayoría no recibió capacitación, lo que afectó la implementación de actualizaciones. También, se destacó la necesidad de mejorar la formación continua en bioseguridad para el personal de enfermería.

De los hallazgos de la tabla 2, indica que los internos de enfermería poseen un nivel generalizado de conocimiento sobre bioseguridad. En la dimensión de Aspectos Básicos sobre Bioseguridad, se destaca un sólido desempeño, con porcentajes de respuestas correctas que oscilan entre el 81% y el 100%. Esto sugiere que los internos han adquirido un conocimiento sustancial en los fundamentos esenciales

de las prácticas de bioseguridad. Asimismo, en Barreras de Protección, los resultados son notables, con un rango de respuestas correctas que varía entre el 97.9% y el 100%. Este alto nivel de comprensión sugiere que los internos tienen una buena conciencia y comprensión de las medidas de protección necesarias para salvaguardar su salud y la de los pacientes. En cuanto a la Eliminación de Basuras, se observa un porcentaje elevado del 93.8%, indicando que la mayoría de los internos comprende adecuadamente los protocolos de eliminación de desechos, un aspecto crítico para prevenir la propagación de infecciones. Estos resultados se asemejan a Villeda (2019) en el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa donde evaluó conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería de emergencia, hallando que tuvieron conocimientos adecuados (67.85%), actitudes positivas (57.14%), y prácticas en un 42.85%, también más de la mitad aplica estas prácticas en la rutina diaria, resaltando una brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica. En este sentido existen procedimientos que se deben tener mucho cuidado como los hallados Ladrero y Pérez (2020) en estudiantes de enfermería de la Universidad San Jorge, España, en donde abordó la experiencia y opiniones sobre riesgos laborales en prácticas clínicas. Se identificaron acciones de alto riesgo como la reencapsulación de agujas y la preparación de medicación. Más del 50% consideró que los accidentes son más probables en servicios de urgencias, y el temor a la estigmatización fue la principal razón para no informar accidentes biológicos. Concluyendo, en la necesidad de proporcionar una formación integral sobre accidentes biológicos para transmitir confianza y evitar represalias.

De los resultados de la tabla 3, se puede inferir que la mayoría de los internos de enfermería en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana durante el año 2022 poseen un nivel de conocimiento medio sobre bioseguridad, representando el 62.5% del total. Este resultado sugiere que la mayoría de los internos ha adquirido un nivel aceptable de conocimientos básicos en las prácticas de bioseguridad, pero podría haber áreas específicas que podrían beneficiarse de una mayor atención o refuerzo educativo. En contraste, el 37.5% de los internos se encuentra en la categoría de conocimiento bajo. Esto indica que un segmento significativo del grupo puede tener deficiencias

en la comprensión de los principios y procedimientos clave de la bioseguridad. Es esencial identificar las áreas específicas en las que estos internos pueden necesitar un apoyo adicional para mejorar su conocimiento y práctica en materia de bioseguridad. En este sentido los estudios de Robles (2017) examinó la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo. De los 102 profesionales evaluados, el 78,43% demostró un alto nivel de conocimiento, mientras que el 21,57% presentó un nivel bajo. En términos de prácticas de bioseguridad, el 58,82% exhibió buenas prácticas, y el 41,18% evidenció prácticas deficientes. Se encontró una relación significativa con un Rho de Spearman ( $Rho = 0,407$ ), donde existió una asociación positiva regular entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad. De igual manera, Amacifuen y Acuña (2018) estudiaron 92 internos de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, evaluando la relación entre conocimientos y prácticas de bioseguridad. Descubrieron que el 71.4% tenía conocimientos moderados, el 17.1% altos y el 11.4% bajos. Concluyeron que no hubo una relación significativa entre conocimientos y prácticas, con un coeficiente de correlación Rho de  $p > 0,05$  ( $p = 0,798$ ).

De los resultados de la tabla 4, revela que los internos de enfermería demuestran prácticas de bioseguridad bastante sólidas en varias dimensiones. En el Lavado de Manos, se destaca un rendimiento excelente (91.7% - 100%), lo cual sugiere un alto grado de cumplimiento en una práctica fundamental para prevenir la propagación de infecciones. En cuanto al Material para Secado de Manos, se observa que no es tan correcto, indicando que los internos no utilizan adecuadamente este procedimiento. Este hallazgo es fundamental para posteriormente coger diversos equipos e instrumentos, ya que el secado adecuado también es esencial en la cadena de prácticas de higiene de manos. En el caso de las Barreras de Protección, se evidencia un buen desempeño, con porcentajes de prácticas correctas (79.2% - 97.9%). Este resultado indica que la mayoría de los internos sigue correctamente las medidas de protección, lo que contribuye a minimizar los riesgos de exposición a agentes contaminantes. En la Eliminación de Material Biocontaminado, se destaca un rendimiento sobresaliente, (93.8% - 100%). Este resultado sugiere un alto nivel

de conformidad con los protocolos de eliminación de material potencialmente contaminado, un aspecto crítico para mantener la seguridad en el entorno hospitalario. Estos se asemejan a los estudios de Amacifuen y Acuña (2018) que hallaron en enfermeros que, en relación a las prácticas, el 88.6% fueron inadecuadas y el 11.4% adecuadas, concluyendo que no hubo una relación significativa entre conocimientos y prácticas ( $Rho = 0,798, p > 0,05$ ). Igualmente, Villeda (2019) en el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, evaluó conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad en enfermeros, encontrando que los conocimientos fueron adecuados en 67.85%, las actitudes positivas en 57.14%, y prácticas en un 42.85%.

De los resultados de la tabla 5, la mayoría de las prácticas de bioseguridad realizadas por los internos de enfermería son evaluadas como adecuadas, representando un sólido 81.3% del total. Este resultado sugiere que la mayoría de los internos demuestran un buen cumplimiento de los protocolos y medidas de seguridad establecidas en su entorno laboral. No obstante, se observa que un segmento minoritario, el 18.8%, ha sido evaluado como inadecuado en términos de sus prácticas de bioseguridad. Este hallazgo resalta la importancia de identificar áreas específicas en las que estos internos puedan necesitar orientación adicional o refuerzo en sus prácticas diarias, esto se asemeja a González (2017) que examinó a 32 estudiantes de enfermería que realizaron sus prácticas en hospitales del Ministerio de Salud en Arequipa. Los resultados indicaron que el 69% tuvo un nivel adecuado de conocimiento sobre bioseguridad, el 25% un nivel regular y el 6% un nivel deficiente. En cuanto a las prácticas generales relacionadas con las medidas de bioseguridad, el 63% de los estudiantes llevó a cabo prácticas regulares, el 28% demostró una práctica buena y el 9% presentó una práctica deficiente. También, Jeremías (2019) evaluó el conocimiento de estudiantes de enfermería en medidas de bioseguridad. De la muestra de 84, el 82% mostró un alto nivel general, pero se identificó un déficit en la técnica de lavado de manos. La falta de conocimiento en este aspecto pudo comprometer la seguridad del paciente y exponer al estudiante a riesgos biológicos.

Los resultados de la tabla 6 y tabla 7 indican una conexión significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería. En el grupo con nivel de conocimiento bajo, se observa que el 12.5% presenta prácticas inadecuadas, mientras que el 22.9% demuestra prácticas adecuadas. En contraste, en el grupo con nivel de conocimiento medio, el 6.3% exhibe prácticas inadecuadas, y un notable mayor 58.3% muestra prácticas adecuadas. La prueba estadística de Chi Cuadrado arroja un valor de  $p=0.030$ , indicando una significancia estadística. Esto sugiere que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería. En otras palabras, el nivel de conocimiento de los internos tiene una influencia notable en la calidad de sus prácticas de bioseguridad.

Estos resultados son consistentes con la investigación de Robles (2017), que identificó una relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo, encontrando una relación positiva regular (Rho de Spearman = 0.407). Asimismo, Jara y Melgarejo (2021) examinaron la relación entre el conocimiento y la práctica de normas de bioseguridad en enfermeros de un hospital en Huaraz en 2021, encontrando una relación estadísticamente significativa ( $p<0.05$ ) entre ambas variables, concluyendo que un alto conocimiento Contribuye a prácticas seguras que previenen contagios. Sin embargo, a diferencia de Amacifuen y Acuña (2018) que, al evaluar la relación entre conocimientos y prácticas de bioseguridad mediante la prueba de Rho de Spearman, no encontraron una relación significativa debido a  $p > 0.05$  ( $p=0.798$ ).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de los internos de enfermería en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en 2022 indican que la mayoría se encuentra en el rango de edad de 21 a 28 años e hijo de sexo femenino. Además, el 100% de ellos ha recibido capacitación.

En cuanto al conocimiento de bioseguridad, se observa que el 62,5% tiene un nivel medio, mientras que el 37,5% tiene un nivel bajo, destacándose la dimensión de barreras de protección.

En relación con las prácticas de bioseguridad, el 81,3% de los internos de enfermería en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en 2022 muestra prácticas adecuadas, y el 18,8% presenta prácticas inadecuadas. En términos de dimensiones, el lavado de manos obtiene la puntuación más alta.

La relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad de los internos se evaluó mediante la prueba estadística de chi cuadrado, que mostró una significancia de  $p=0,030$ , indicando una relación significativa entre ambas variables. Los resultados corroboran la hipótesis alterna, confirmando que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en 2022.

## **RECOMENDACIONES**

Se sugiere que el encargado del Programa de Enfermería en las Universidades organice un curso de introducción antes del período de internado, enfocado en las medidas de bioseguridad y su aplicación adecuada en la atención al paciente, con el fin de prevenir accidentes de índole biológica.

Asimismo, se aconseja a la Unidad de Capacitación del Hospital de Apoyo II que integre en su Plan de Trabajo cursos regulares de formación sobre y normativas de bioseguridad. Esta iniciativa tiene como objetivo fortalecer de manera continua los conocimientos y las prácticas en torno a las normas de bioseguridad.

A la Jefatura del Departamento de Enfermería se le recomienda intensificar la capacitación en bioseguridad, incorporando protocolos específicos de procedimientos de enfermería y abordando temas relacionados con los accidentes laborales.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Amacifuen, L., y Acuña, C. (2018). *Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima. 2018.* (Tesis de Pregrado). <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3276>
- Bautista; Z, Delgado; L, Hernández; Z, Sanguino; M Cuevas; F, Arias Y, Mojica; I. (2019). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista Ciencia y cuidado*. Volumen 10 N° 2, pág. 129. Disponible en: <file:///C:/Users/Windows%2010%20Pro/Downloads/DialnetNivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254.pdf>
- Borja, K. (2019). *nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el hospital gustavo lanatta lujan 2018.* (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3202/BORJA%20DIAZ%2C%20KATHERYNE%20SHEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bruno, K. (2019). *Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del hospital nacional arzobispo loayza, setiembre-diciembre 2018.* (Tesis de Pregrado). Recuperado de: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2994/UNFV\\_BRUNO\\_AGUILAR\\_KELLY\\_KATHERINE\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2994/UNFV_BRUNO_AGUILAR_KELLY_KATHERINE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carrillo, A. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
- Casabona, E. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima – 2021.* (Tesis Pregrado). Recuperado de:

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4788/T061\\_45758925\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4788/T061_45758925_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2020). Boletín Epidemiológico del Perú. 2934th ed. RENACE, editor. Lima: MINSA. Recuperado de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/34.pdf>

González, J. (2014). Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular *Innov. educ.* 14 (65), 134-141 Recuperado de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-26732014000200009&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-26732014000200009&script=sci_arttext)

Gonzales, R. (2017). *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.* (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3430>

Huatuco; J. Molina; M. Melendez; K. (2014). *Medidas de Bioseguridad Aplicadas por el Personal de Enfermería en la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza.*

Hurtado, F. (2020). Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Cientific*, 5 (16), 99-119. Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – EsSalud (setiembre 2023). Protectores respiratorios para covid-19. Recuperado de: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/guias\\_pract\\_clini.html](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/guias_pract_clini.html)

Irrazabal, M., Pusiol, A., y Rollán, M. (2019). Bioseguridad: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de las carreras de Bioquímica y Veterinaria de la Universidad Católica de Córdoba.. *InVet*, 21(1), 45-55. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-34982019000100004&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-34982019000100004&lng=es&tlng=es)

- 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-2021*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60291>
- Jeremías, L. (2020). *Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la práctica clínica de una universidad nacional de Lima. 2019*. (Tesis Pregrado). <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15614>
- Ladrero, I., y Pérez, M. (2020). Riesgos biológicos en los estudiantes de enfermería de la Universidad San Jorge. *Conocimiento Enfermero*, 9 (1): 45-55. Recuperado de <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/119/69>
- Lapa, A. (2018). *Conocimientos y prácticas de las medidas universales de bioseguridad en el personal de enfermería del hospital rural dr. Orencio Callejas de Maquinchao*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/16616>
- Maldonado, D. (2023). Elementos de protección personal de salud y bioseguridad. Recuperado de: <https://www.elhospital.com/es/noticias/equipos-de-proteccion-para-trabajadores-y-profesionales-de-la-salud>
- Manual de bioseguridad hospitalaria (2015). *Hospital san Juan de Lurigancho*. MISA 2015 [Internet]. [Consultado 2023 agosto]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
- Martínez M. (2008). Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud. Recuperado de: [http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=2855719&orden=0](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2855719&orden=0)
- Ministerio de Salud (2018). *Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación*. Recuperado de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030\\_opt.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF)

- Ministerio de Salud (2020). *Manual de bioseguridad*. Recuperado de: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Bioseguridad y bioprotección*. Recuperado de: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240011311>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Laboratory biosafety manual*, 4th edition [Internet]. Recuperado de: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240011311>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI)*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
- Organización Panamericana de la Salud (2013). *Profilaxis post exposición ocupacional y no ocupacional al VIH, Virus de la hepatitis B y C, y normas de bioseguridad*. Recuperado de [https://www3.paho.org/par/dmdocuments/OPS%20-%20Profilaxis%20VIH\\_2013\\_FINAL.pdf](https://www3.paho.org/par/dmdocuments/OPS%20-%20Profilaxis%20VIH_2013_FINAL.pdf)
- Pan American Health Organization (2021). *Pan American Health Organization Response to COVID-19 in the Americas*. January–December 2020. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54013>
- Policarpo, A. (2017). La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. *Educere*, 21 (69), 241-251. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/356/35655222002/html/>
- Quichiz, E. Y Sánchez, J. (2020). Manejo de residuos sólidos en establecimiento de salud. servicios médicos de apoyo y centro de investigación.
- Ramírez, M., y Páez, A. (2021). *Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad relacionado a riesgos laborales en personal asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar*. (Tesis de Pregrado).

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/38578/2021RamirezMargarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Robles, K. (2017). *Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/7037>
- Tapias, M., y Rueda, D. (2021). *Análisis del Protocolo de Bioseguridad en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomas, Bucaramanga*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/11634/34632>
- Velapatiño, W. (2018). *Implementación del uso correcto de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Lima. 2015 – 2017*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12952/4637>
- Vidal, C. y Vílchez, P. (2018). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Peru-2017*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5152/Vidal%20-%20Vilchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villeda, K. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, sala de emergencia, hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/12525>

## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual de variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en internos de enfermería</b>	Es el grado del conjunto de ideas, conceptos, información adquirida de forma científica o empírica respecto de las actividades que deben aplicar para evitar los accidentes laborales (Hurtado, 2020).	Aspectos básicos sobre bioseguridad  Barrera de protección  Eliminación residuos	Preguntas:  1,2,3,4,5,6,7,8  9,10,11,12,13,14,15,16,17  18,19,20,21,22,23,24,25,26,27	Ordinal
<b>Prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería</b>	Conjunto de habilidades, destrezas adquiridas por medio de la experiencia; que emplea el personal de enfermería, para proteger su salud y la del paciente durante su cuidado y en los diversos procedimientos que realiza (Cazabona, 2021).	Aspectos básicos sobre bioseguridad  Barrera de protección  Eliminación residuos	Ítems a observar  1,2,3,4,5,6,7,8  9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23  24,25,26,27,28,29,30	Ordinal

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema	Variavles	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022?</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en internos de enfermería</p>	<p>General Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022</p>	<p>Hipótesis alterna: Existe relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022  Hipótesis nula No existe relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022</p>	<p>Tipo y diseño de investigación. Tipo: Básica Diseño: Descriptivo simple transversal.  Población muestra: 48 internos.  Técnicas e Instrumentos: Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario.</p>
	<p>Prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería</p>	<p>Específicos - Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. - Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022 - Identificar las prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022 - Establecer Existe relación entre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022</p>		

**Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.**

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ENFERMERIA**

Investigación: **Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022.**

**Instrucciones:**

Sr. /Srta. Interno/a de enfermería

Con el propósito de unificar conocimientos y mejorar las técnicas de bioseguridad. Por ello le invitamos a responder el siguiente cuestionario que es de carácter anónimo solicitándole la veracidad de las respuestas

Lea atentamente cada una de las preguntas y selecciona la alternativa que sea más apropiada a su opinión. Marca con un aspa (X). No existen respuestas buenas o malas; asegúrese de responder a todas las preguntas.

**I.- DATOS GENERALES:**

Edad: (.....)

Sexo: M ( ) F ( )

Recibido capacitaciones sobre Medidas de Bioseguridad: Si ( ) No ( )

Sufrió accidente laboral: Si ( ) No ( )

## II.- DATOS ESPECIFICOS:

1. Las Medidas de Bioseguridad se define como:

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

2. Los Principios de Bioseguridad son:

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

3. Las “Precauciones Universales” son:

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

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

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto
  - a) con fluidos orgánicos o elementos contaminados.

b) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

5. El agente más apropiado para el lavado de mano es:

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

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

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

7. El lavado de manos tiene como objetivo:

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

8. El tiempo de duración del lavado clínico es:

- a) 7 – 10 segundos.
- b) 1 – 2 minutos.
- c) 3 – 5 minutos.

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

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

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

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

11. Con respecto al uso de guantes es correcto:

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

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

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

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

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

14. Para usted las barreras protectoras son:

- a) Evitan la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes.
- b) Consiste en colocar una barrera entre personas y objetos.

- c) El cuidado que los trabajadores tiene para protegerse de infecciones en su labor.

15. Las barreras protectoras de bioseguridad son:

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

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

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

17. Porque es importante el uso de gorras hospitalarias.

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

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

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

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

utilizada usted debe:

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

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

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

21. ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos biocontaminados?

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

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

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

23. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.

- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotulada para su posterior eliminación.
  - c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.
24. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:
- a) Residuos especiales.
  - b) Residuos biocontaminados.
  - c) Residuos peligrosos.
25. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:
- a) Residuos radiactivos.
  - b) Residuos especiales.
  - c) Residuos biocontaminados.
26. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:
- a) Residuo común.
  - b) Residuos contaminados.
  - c) Residuo doméstico.
- 27.Cuál es la función de Enfermería en el principio de la eliminación:
- a) Adecuación del ambiente y segregación.
  - b) Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario.
  - c) Segregación, transporte.

Muchas gracias.

## LISTA DE COTEJO

### INSTRUCCIONES.

El presente es una Guía de Observación de las acciones ejecutadas por los internos de enfermería en el Hospital II-2 Sullana.

### CONTENIDO.

Nº	ÍTEMES A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACION
1	Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.			
2	Se retira los objetos de manos y muñecas. Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro			
3	Seca las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla			
4	Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla.			
5	Elimina la toalla desechable.			
6	Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico)			
7	Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos			
8	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales			
9	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes			
10	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes			
11	Utiliza guantes al momento de preparar medicación			
12	Utiliza guantes al momento de administrar medicación			
13	La enfermera utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
14	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
15	Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso			
16	Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso			
17	Usa lentes protectores para la atención directa al paciente.			
18	Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda			

19	Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.			
20	Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.			
21	Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución			
22	Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz			
23	Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra			
24	Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla.			
25	Elimina las agujas sin colocar el protector.			
26	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
27	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa			
28	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor			
29	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención			
30	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			





**Anexo 5: Informe del asesor.**



**"Año de la unidad, la paz y el  
desarrollo"**

**INFORME**

**A : DRA. JENNY CANO MEJIA**  
**Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Universidad San Pedro**

**DE: Dra. Vilma Vicuña de Bardales**

**ASUNTO : CONFORMIDAD DE INFORME FINAL DE TESIS**

**REFERENCIA: RESOLUCION DE DIRECCION DE ESCUELA N°057-2023-USP-EPE/D.**

**FECHA : Piura, 20 DE JULIO DEL 2023**

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe de tesis titulada: "Nivel de conocimiento y practica de bioseguridad de los internos de Enfermería del hospital de apoyo II-2 Sullana 2022", presentado por el Bachiller. ZAPATA VIERA EDINSON MARIO, se encuentra en condición de ser revisado por los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovar las muestras de mi especialdeferencia personal.

Es cuanto tengo que informarle, reiterándole mi aprecio y estima personal.

Atentamente

---

**Dra. Vilma Vicuña de Bardales**  
Asesor

**Anexo 6: Formato de publicación en el repositorio.**

**USP**  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL**  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
ZAPATA VIERA ED-NSON MARIO		75925543	zapataedinson9@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"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>				
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/>	Doctorado			
4. Título del Documento de Investigación				
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE BIOSEGURIDAD DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLNA 2023				
5. Programa Académico				
ENFERMERIA				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público <sup>1</sup> (ej: es-us-repo/tesis-articulos)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido <sup>2</sup> (ej: es-us-repo/tesis-articulos/tesis-articulos)	
(*) En caso de restringido 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 COMMONS <sup>3</sup>**

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. <sup>4</sup>

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	04	12	2024

Huella Digital



Firma

**Importante**

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 003-2016-SUBDIRE-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales Art. 8 inciso 8.2.
- Ley N° 30015 Ley que regala el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y O.S. 006-2015-PON.
- 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 entrega de forma en línea y abierta en el Repositorio Institucional Digital. Repetir esto siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor eliga la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2019-CD/CTIC-DESC (Resolución 52 y 47) que otorga el funcionamiento al Repositorio Institucional 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 de medición que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12, del artículo 17° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (RDNT) Las universidades, institutos y centros de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales, previendo el uso de licencias de acceso restringido, los cuales serán previamente resueltos por el Repositorio Digital RDNTS a través del Repositorio ALICIA.

Nota: En caso de transferir los datos de propiedad de acuerdo a ley 27444, en: 32, párr. 32.2

## Anexo 7: reporte de Turnitin.

### Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unan.edu.ni</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
14	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
15	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	conocimientoenfermero.es	

	Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://rdi.uncoma.edu.ar">rdi.uncoma.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to ucss Trabajo del estudiante	<1 %
26	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
29	<a href="http://repositorio.cientifica.edu.pe">repositorio.cientifica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	

		<1 %
32	edoc.pub Fuente de Internet	<1 %
33	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Instituto Nacional de Salud Publica Trabajo del estudiante	<1 %
37	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
39	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	www.publicaciones-isp.org Fuente de Internet	<1 %
41	Ana Yamunaque, Ines Anzualdo, Vilma Arroyo, Braulio Espinoza, Mario Chauca. "Characterization of the Perception of	<1 %

Occupational Risks of Health Personnel  
Associated with the Use of Personal  
Protective Equipment in Covid-19 in a Public  
Hospital", 2020 7th International Conference  
on Bioinformatics Research and Applications,  
2020

Publicación

---

42	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
43	demascarillas.com Fuente de Internet	<1 %
44	Irma Yupari-Azabache, Santiago M. Benites, Nélida Milly Otiniano, Pablo Aguilar Ch, Cecilia V. Romero, Shane Sergent. "Nivel de conocimientos y su relación con las actitudes y prácticas preventivas del Zika", Revista MVZ Córdoba, 2018 Publicación	<1 %
45	Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo Trabajo del estudiante	<1 %
46	colombia.as.com Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	www.dipualba.es Fuente de Internet	<1 %

---

49	Eddna Beatriz Galindo Gutiérrez, José Antonio Rabadán Rubio, Tomas Izquierdo Rus. "Competencias de prevención y control de infecciones y bioseguridad en los programas de instrumentación quirúrgica en Colombia", Educación Médica, 2023 Publicación	<1 %
50	cariari.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
51	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.unini.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
54	revistaamc.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
55	www.hejcu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

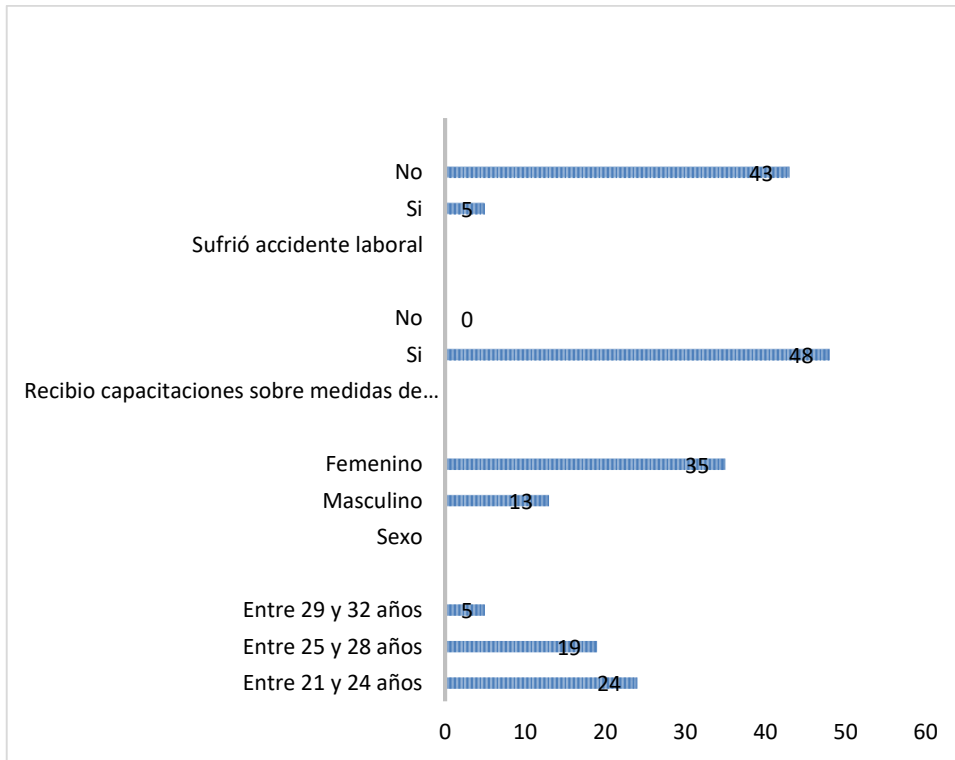
Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

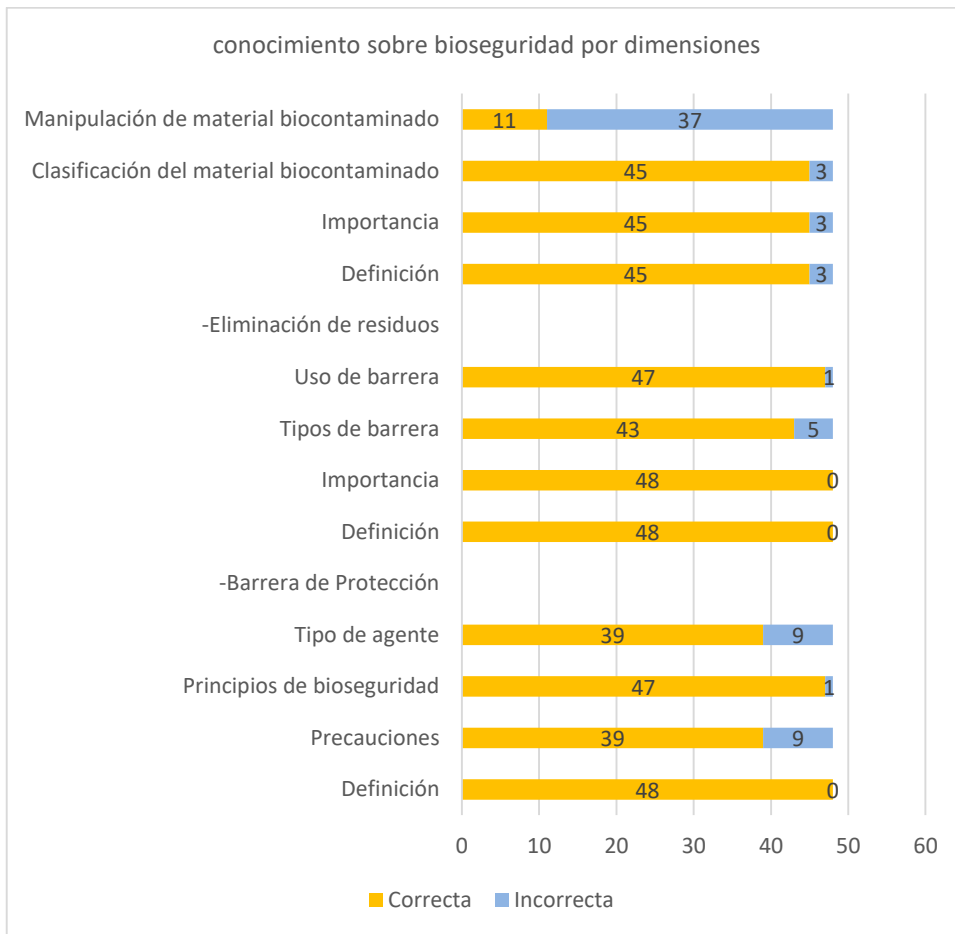
Activo

## Apéndice

### FIGURAS



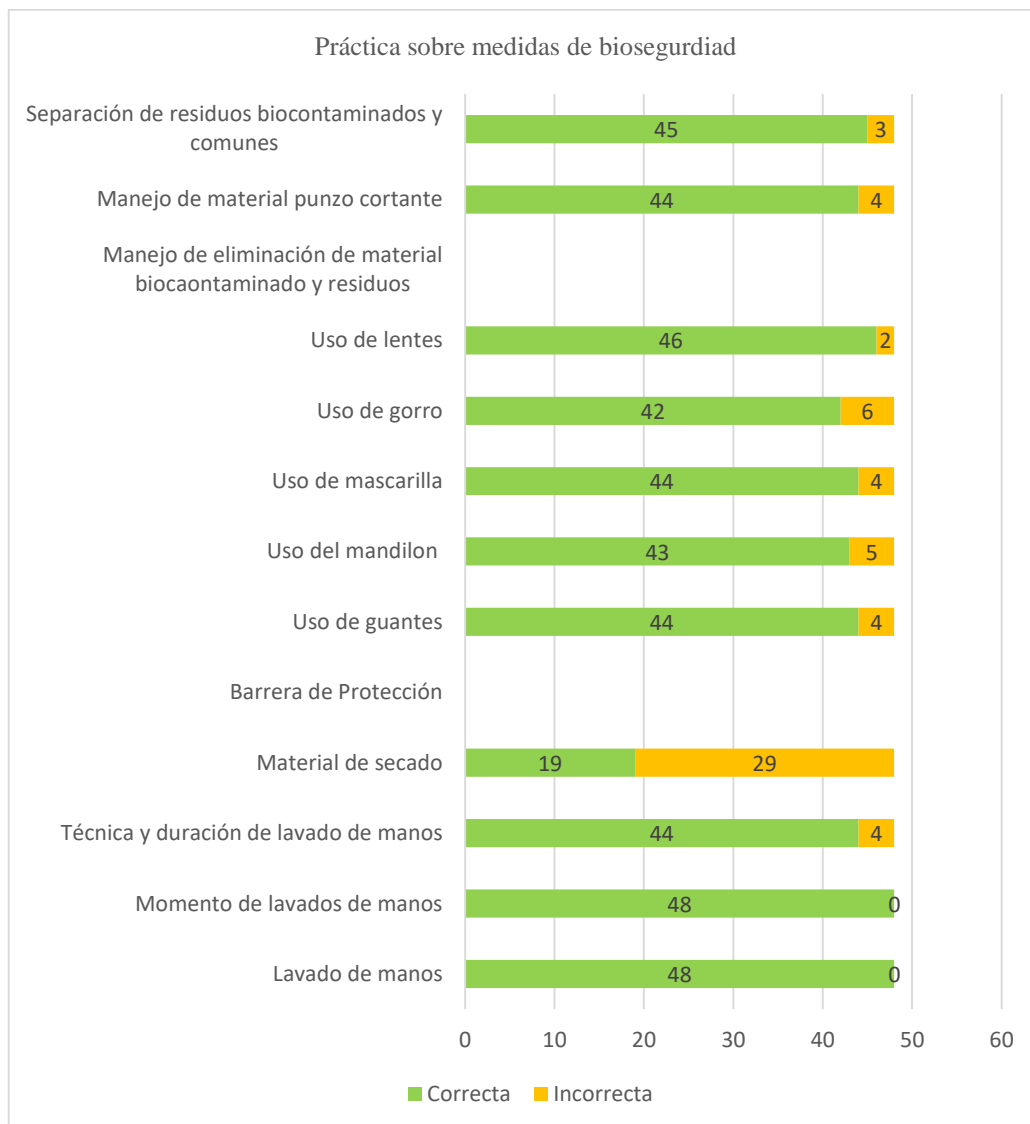
**Figura 1.** Características sociodemográficas de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022



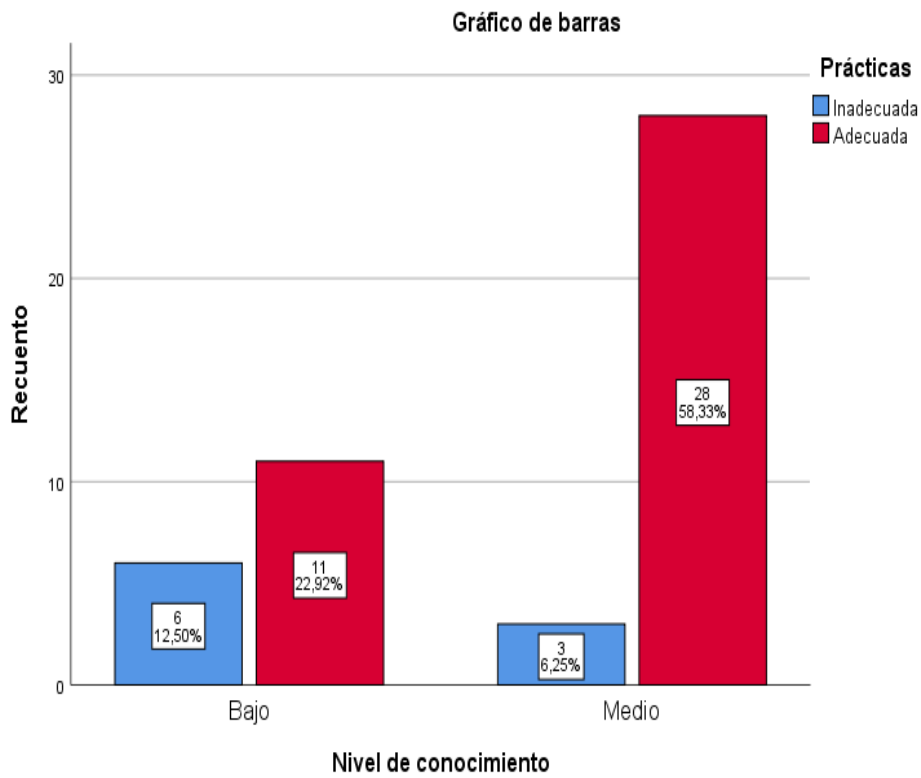
**Figura 2.** Conocimiento sobre bioseguridad según dimensiones de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022



*Figura 3. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022*



**Figura 4.** Nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022



**Figura 5.** Relación entre nivel de conocimiento y Prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2022