

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACION DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHINCHEROS – ANDAHUAYLAS - 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

ABEL CHAVEZ DE LA FLOR

YENI MIRANDA ROSALES

EDELSON TITO ZUÑIGA

CALLAO - 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ. PRESIDENTE
- Dra. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL. SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN. VOCAL

ASESORA: Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 098-2022

Fecha de Aprobación de tesis: 21 DE NOVIEMBRE DEL 2022

Resolución de sustentación de la Sección de Post Grado

Nº **234**-2022-D/FCS

DEDICATORIA

A mis queridos padres, quienes me dieron la vida; a mi estimado esposo por su apoyo incondicional y a mi hijo por la motivación de seguir mejorando en el aspecto profesional y personal.

ABEL.

A Dios y luego a mis padres por haberme forjado una buena persona y a mis hijos por ser mi motivo de superación y ser una buena profesional en la actualidad, mis logros se los debo a ustedes y a todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice.

Yeni

A mis padres, esposa, hijos y colegas del grupo de estudios quienes fueron la motivación para concretar este gran sueño para mi desarrollo profesional y personal.

Edelson.

AGRADECIMIENTO

Al Gerente del hospital de Chincheros por haber aceptado y por permitir el desarrollo de la investigación en la institución.

A los Licenciados de Enfermería, especialistas en emergencias y desastres del Hospital Chincheros por colaborar en validación de ellos instrumentos de investigación, mediante el juicio de expertos.

A la Universidad Nacional del Callao, porque nos permitió acceder a una educación con calidad, y realizar una Especialidad y superarnos profesionalmente

A nuestros docentes de la Universidad Nacional del callao, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente por su valioso aporte para nuestra investigación.

RESUMEN

El título de la presente investigación es “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Chincheros- Andahuaylas, 2022; tuvo como **objetivo**. Determinar el nivel de conocimiento relacionado a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros- Andahuaylas 2022 La metodología que se utilizó fue de **diseño** no experimental y método hipotético deductivo y la población estuvo conformada por 50 personales de salud del servicio de emergencia. **Los resultados** Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.677, se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**). Según la regla indicada 0.677 se encuentra dentro del intervalo [0,6; 0,8], por lo que existe relación buena entre conocimiento de barrera de protección y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022., en **conclusión**, del personal de salud que existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad

Palabras clave: Medidas de bioseguridad, nivel de conocimiento y personal de salud

ABSTRACT

The title of this research is "Level of knowledge and application of biosafety measures of health personnel of the emergency service of Hospital Chincheros-Andahuaylas, 2022; had as its objective. Determine the level of knowledge related to the application of biosafety measures in the health personnel of the emergency service of the Chincheros-Andahuaylas 2022 hospital. The methodology used was non-experimental design and hypothetical deductive method and the population was made up of 50 health personnel from the emergency service. Results Given that Spearman's Rho value = 0.677, the null hypothesis (Ho) is rejected. According to the indicated rule, 0.677 is within the interval [0.6; 0.8], so there is a good relationship between knowledge of the protection barrier and the application of biosafety measures of the health personnel of the emergency service of the Chincheros hospital -Andahuaylas-2022. In conclusion, of the health personnel who there is a relationship between the level of knowledge and the application of biosafety standards

Keywords: Biosafety measures, level of knowledge and health personnel

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el personal de salud se ve afectado por altos porcentajes de enfermedades infectocontagiosas, lo cual es alarmante, las enfermedades infecciosas van desde enfermedades comunes como el resfriado hasta enfermedades mortales como el VIH – SIDA y en la actualidad el COVID 19.

La bioseguridad hace mención a la vida, a la seguridad que es necesaria cuidar la conservación de las personas en cuanto su salud, para ello existe los principios básicos de bioseguridad siendo estas las normas básicas de seguridad permitiendo preservar la salud.

Las medidas de bioseguridad son el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.

Las enfermeras y los profesionales de salud asistencial tienen contacto directo con los pacientes lo que hace que nos exponamos a riesgos como contagios de enfermedades, es por ello que debemos de tomar conciencia que las prácticas de bioseguridad que están contenidas en diferentes normas, protocolos, guías que dirigen la forma de cómo protegernos para evitar contagios. (1)

El servicio de emergencia es la unidad orgánico o funcional de los establecimientos de salud de acuerdo con el nivel de complejidad, de atención inmediata durante las 24 horas del día que ofrece un tratamiento inicial a personas cuya vida está en peligro; sin embargo, al ingresar Las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes han sido siempre un problema presente en la actividad profesional de la enfermera significando el mayor riesgo al que se expone en su trabajo diario.

La prevención es la clave para combatir muchas enfermedades infecciosas y poder evitar así la proliferación de microorganismos patógenos evitando contaminar a nuestro paciente y a nosotras(os) mismos.

Existe en nuestro país normas de bioseguridad que tiene como objetivo principal estandarizar las medidas de bioseguridad de esta manera disminuir el riesgo de infecciones asociadas con el cuidado de la salud del personal y los usuarios.

Actualmente existe capacitaciones para el conocimiento del personal de enfermería que labora en el área de emergencia y diferentes áreas de lo que debe saber y practicar para protegerse y proteger al paciente y de este modo disminuir o evitar los riesgos a infecciones que se pueden adquirir durante las labores hospitalarias.

Por todo lo antes mencionado se determinó realizar el presente estudio que busca determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia. El presente estudio de investigación presenta VI capítulos:

Capítulo I: Se presenta el planteamiento del problema, considerando la realidad problemática, formulación del problema, objetivos y limitación de la investigación. En el capítulo II: antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas, conceptual y definición de términos básicos. En el capítulo III: Hipótesis y definición conceptual de variables. En el capítulo IV: Tipo y diseño de estudio, método, población y muestra, lugar y periodo de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos y, análisis y procesamiento de datos. En el capítulo V, los resultados y en el capítulo VI se presenta la discusión de resultados. Finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la OMS, (2020) bioseguridad, es un conjunto de normas y medidas para salvaguardar la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto frente a sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. Con el mecanismo de transmisión del SARS-CoV-2 surge el nuevo reto a la salud pública mundial, los protocolos y normas de bioseguridad hospitalaria se han ajustados bajo medidas estrictas de protección, para el personal que integran la primera línea de atención como lo son los profesionales de enfermería. Dentro del contexto Latino Americano, se tiene un alto índice de contagios entre el personal de salud. Así en países como Argentina, los trabajadores de la salud representan 14% de los contagios confirmados por COVID-19 con registro de 2,45% de fallecidos (Ministerio de Salud Argentina, 2020). En México, se han registrado 5.014 infectados, incluido personal de enfermería, los cuales han denunciado que no tienen EPP, entre otros insumos del equipo básico de protección con el que deben hacer frente a esta enfermedad, lo cual dificulta las respuestas en la atención sanitaria (OPS, 2020). En un informe publicado del Ministerio de Salud Pública ecuatoriano, se dio a conocer que al menos 1.600 trabajadores del sector salud se encuentran contagiados por el nuevo coronavirus, con 40% representado por el personal de enfermería.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras en el 2020, el número acumulativo registrado de fallecimientos de enfermeras por COVID-19 en 59 países ascendía a 2 262. La región de las Américas registraba más del 60% de las muertes de enfermeras en el conjunto de datos del CIE. Brasil, Estados Unidos y Méjico tienen el número más elevado de muertes de enfermeras por COVID-19. A fecha de 31 de diciembre de 2020, el conjunto de datos del CIE revelaba que más de 1,6 millones de trabajadores sanitarios se habían contagiado en 34 países El CIE ha identificado previamente una amplia gama en

las tasas de infección de los trabajadores de salud (hasta un 30%) y las tasas varían en diferentes momentos. En numerosos países, las enfermeras representan el mayor colectivo de trabajadores sanitarios con COVID-19. En Irán, se ha diagnosticado COVID-19 a más de 60 000 enfermeras lo cual equivale al 45% de la fuerza laboral de enfermería del país. En Méjico, otro de los países golpeados con mayor dureza, el 21% del personal de enfermería (67 320)³ se ha contagiado del virus (2).

En Perú, según el informe anual del Ministerio de Trabajo, en 2021 se presentaron 214 accidentes laborales mortales, más de 25,000 accidentes laborales no mortales y 7 casos de enfermedad laboral. Por lo anterior, el país ha creado diferentes reglas y normas que evitan que la vida de los colaboradores se afectada en algún aspecto. Según la Ley N°29783, la enfermedad laboral o ocupacional también es responsabilidad del empleador pues es su deber prevenirlas (3).

Según el documento técnico plan de vigilancia de epidemiológica de accidentes laborales por contacto a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes del Hospital Nacional Dos de Mayo en los últimos 5 años continua en aumento, apreciándose para el año 2020 por exposición a objetos punzocortantes 81 casos (82%) y la exposición a fluidos biológicos y/o salpicaduras 18 casos (18%), así mismo el servicio de emergencia ha notificado el mayor número de casos con 30 accidentes laborales notificados (30%), en lo que respecta al grupo ocupacional, el personal de enfermería es uno de los grupos más expuestos a la ocurrencia a los accidentes laborales con 15 (15%) casos notificados (4)

De acuerdo a la sala situacional de la DIRESA- Apurímac, Apurímac presenta 20,077 de casos positivos por COVID-19; con una letalidad del 2.29%, por debajo del 3.60% del promedio nacional. Así como también se indica un total de 405 personas fallecidas¹ a consecuencia del virus, se contagiaron con covid-19 el 4% de trabajadores de salud y el 11% de estudiantes durante el 2021 (5)

El hospital de Chincheros, es de atención de referencias durante las 24 horas y cuenta con todo los servicios básicos, al observar al personal de salud en general verificamos que no cumplen un simple lavado de manos al conversar con ellos indican que es por falta de tiempo no se lavan las manos completamente ,estaban apurados y distraídos de igual manera el equipo de protección que deben usar en las diferentes áreas de acuerdo a los riesgos tampoco ,lo cumplen bien y refieren que es un fastidio ponerse ,que estaban apurados que la mascarilla ya estaba vieja y no contaban con otra nueva ,el mandil no le cerraba y una serie de disculpas lo cual hace que ellos no cumplen con la normativa vigente dentro del hospital lo que incrementa el riesgo de exposición del personal de salud a diferentes fluidos corporales y/o accidentes; el cual de acuerdo a las situaciones evidenciadas no garantiza la protección al personal, motivo por el cual nos planteamos la siguiente interrogante :

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento relacionado a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros- Andahuaylas 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los principios y normas relacionados a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros- Andahuaylas 2022?

¿Cuáles es la técnica del lavado de manos relacionados a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros- Andahuaylas 2022?

¿Cuáles son las barreras de protección relacionados a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de

emergencia del hospital de Chincheros- Andahuaylas 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento relacionado a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros- Andahuaylas 2022

1.3.2 Objetivo Especifico

Identificar los principios y normas relacionados a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros- Andahuaylas 2022

Identificar el lavado de manos relacionados a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros- Andahuaylas 2022

Identificar las barreras de protección relacionados a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros- Andahuaylas 2022.

1.4 limitantes de la investigación

1.4.1 Teórica.

Se contó con revisiones bibliográficas actualizadas, así también cuestionarios validados y teoría del entorno de Florencia Nightingale.

1.4.2 Temporal.

La presente investigación se aplicó en el mes de abril a junio del año 2022 en el área de emergencias Debido al poco tiempo el estudio la limitación fue el poco

apoyo de partes del personal de salud debido a la falta de tiempo que tienen por cumplir con sus deberes

1.4.3 Espacial.

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital de Chincheros en el área de emergencias.

II. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacional

Bautista Luz, et al 2019, realizaron el estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería de la de la Clínica San José de Cúcuta. Colombia 2018”, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería, fue un estudio cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, en una muestra de 96 enfermeras(os) llegando a la conclusión siguiente: No están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución los métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de elementos punzocortantes y adecuada técnica de lavado de manos, la cual se convierte en un factor de riesgo para que se suscite un accidente laboral (6).

Soledispa 2019, realizaron un estudio titulado “Aplicación de Medidas de Bioseguridad en la Administración de Medicamentos por Personal de Enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana. Área de Emergencia. Santa Elena. Ecuador 2018-2019”, con el objetivo de determinar la aplicación de las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos, fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, en una muestra de 7 licenciadas(os) y 25 auxiliares de enfermería, llegando a la conclusión siguiente: el 100% tiene excelente conocimiento sobre barreras de protección, el 86% aplica técnica asépticas al administrar medicamentos,

el 86% utilizan guantes y mascarillas como barreras físicas durante la administración de medicamentos, el 86% utiliza alcohol líquido y un 71% alcohol gel en el uso de barreras químicas al momento de administrar medicamentos, En conclusión en cuanto al desecho del material utilizado durante la administración de medicamentos; las licenciadas clasifican en un 86% generales, 71% infecciosos y corto punzantes, el 86% realiza correcto lavado de manos antes de administrar medicamento y un 71% lo realiza después (7).

Villafañe, et al., 2018 realizaron el estudio titulado “Conocimiento y prevención de efectos como son las infecciones asociadas a la atención de la salud” (IAAS), dicho estudio se realizó en Colombia, su objetivo fue analizar el saber y la cumplimiento en bioseguridad y la aplicación de las medidas IAAS en los profesionales sanitarios, material y método fue un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, como método de recolección de datos se aplicó la pesquisa, y el instrumento un interrogatorio auto rellenado, indicar además que la muestra 184 sanitarios. El resultado evidenció que el 98,9% presentó un saber bueno, lo llamativo indicó que ningún profesional respondió correctamente los momentos correctos del lavado del aseo de manos, el 59,8% de los profesionales estudiados respondió que utilizó las estrategias preventivas a las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, y como conclusión indicar el sanitario de dicho hospital tuvo un saber bueno, pero lo alarmante fue que desconocen el proceso ideal de lavado de manos clínico en dichos profesionales (8).

2.2.1 Antecedentes Nacionales

- Huamán y Romero (2019), realizaron el estudio titulado “Conocimiento y Práctica de medida de bioseguridad en las enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad de las enfermeras en los servicios de medicina del hospital Belén de Trujillo, fue un estudio descriptivo correlacional, en una muestra

de 25 enfermeras(os) llegando a la conclusión siguiente: el 44% de enfermeras tienen un alto nivel de conocimiento, el 56% tienen un nivel medio de conocimientos, 0% registro un nivel de conocimiento bajo; referente a las prácticas de medidas de bioseguridad el 72% realizaron buenas prácticas, el 28% realizaron malas prácticas de medidas de bioseguridad; encontrándose una relación significativa entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad (9)

Riojas, D. Lima, 2019. en su tesis titulada “Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia- Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Noviembre-Diciembre 2019”, que tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal profesional de enfermería en el Hospital antes mencionado, llegó a obtener los siguientes resultados; en cuanto al nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería, se evidenció que un 75% a veces cumplen, así mismo, en lo referente a las barreras físicas se encontró que el 84% utilizan a veces guantes; con respecto a las barreras químicas el 76% a veces cumplen con el lavado de manos antes y después de los procedimientos y el 51% a veces han cumplido con el manejo correcto de residuos sólidos (10).

Reategui 2020, realizó el estudio titulado “ conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado”, con el objetivo de determinar el conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud en emergencia y cuidados críticos del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, fue un estudio de tipo descriptivo, corte transversal, en una muestra de 46 trabajadores de salud llegando a la siguiente conclusión: encontrándose un mayor porcentaje de conocimiento sobre la norma de bioseguridad, como también se encontró un porcentaje de conocimiento bajo en el personal de salud (11).

2.2 BASE TEORICA

Teoría del Entorno de Florencia Nightingale

Se dice que la bioseguridad ya se practicaba desde los inicios de la enfermería, después de las Observaciones que hizo Florence Nightingale durante la guerra de Crimea (1853-1854), donde enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios, considerándose a la higiene como otro elemento esencial de su teoría (12).

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

La teoría de Nightingale se centró en el entorno 5 elementos esenciales (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz). Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. (12)

2.3 Conceptual:

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Desde esta perspectiva se puede concebir al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se

han acumulado a través de las observaciones y las experiencias. señala que “los primeros hombres de ciencia se valieron de la sistematización de aquellas manifestaciones vivenciales trascendentes para la humanidad, fijando las bases teóricas de la ciencia, a través de una interacción dialéctica **(13)**.”

El conocimiento según Alavi y Leidner define como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros **(14)**.

Características del conocimiento

Tiene un conjunto de características que se señalan a continuación:

- Racional. El conocimiento se origina de una actividad superior exclusiva del hombre, esta es la razón.
- Objetivo. Su propósito es la búsqueda de la verdad objetiva, por tanto, la obtención de un conocimiento debe representar fielmente la realidad, sin alteraciones o deformaciones del objeto de estudio, revelando así sus características y cualidades.
- Intelectual. Es un proceso lógico que se fundamenta en la sensación, percepción y representación para conceptualizar un conocimiento.
- Universal. El conocimiento con sus propias particularidades, tiene validez en todo lugar y para todas las personas.
- Verificable. Todo conocimiento puede ser sometido a verificación, ya sea por procesos de demostración racional o mediante la experimentación.
- Sistemático. El conocimiento se presenta de forma organizada y posee uniformidad en sus concepciones.
- Precisión. El conocimiento se orienta a la exactitud, identificando los

aspectos esenciales de la realidad, evitando su confusión con otros objetos o fenómenos. • Seguridad. El conocimiento al estar sometido a procesos de verificación, proporciona un mayor grado de fiabilidad en su aplicación, que un saber que no ha podido ser comprobado (14).

Los tres niveles de conocimiento

El conocimiento surge de la relación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso de conocimiento, el ser humano se introduce en la realidad propia de los objetos para tomar posesión de ellos, ahora bien, esta realidad se presenta en diferentes grados o niveles de abstracción. Nivel de conocimiento conceptual

El nivel de conocimiento conceptual, es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales. Pareja, sostiene que, en este nivel, una vez que recibe los estímulos de los sentidos, la persona los designa, clasifica, enumera, interpreta, o categoriza con un palabra o frase descriptiva, la misma que representa de manera precisa una realidad conocida. Con respecto a los procesos de razonamiento, planificación y recuerdos, éstos están subordinados por la actividad del conocimiento conceptual almacenados en la memoria, ya que el ser humano tiene la capacidad única de usar los conocimientos anteriores para aplicarlos en nuevos contextos de la realidad, lo cual es posible por el cúmulo de saberes interrelacionados, que pueden ser abstraídos para utilizarlos en otras circunstancias.

Nivel de conocimiento sensible o sensorial

el conocimiento sensorial es el que procede en razón de la actividad de nuestros sentidos. En éste se incluye: las sensaciones, percepciones y representaciones” Gracias a los sentidos, en especial, el de la vista es posible acumular en la mente mucha información relacionada con las imágenes, colores, estructuras y dimensiones, las cuales forman nuestros recuerdos y experiencias, estructurando de esta forma nuestra realidad interna, privada o personal. También, la audición es fundamental entender y procesar el

lenguaje y para la transmisión de los saberes. En consecuencia, la vista y la audición son los sentidos que mayormente son utilizados por el hombre. A través de los órganos de los sentidos, (vista, oído, tacto, gusto, olfato) el ser humano capta la realidad por primera vez. De estos órganos, los que mayormente son utilizados por el hombre y los que potencian en gran medida su área cognitiva es la vista y la audición.

Nivel de conocimiento holístico

Etimológicamente el vocablo holístico proviene de la palabra griega holos, que significa entero, completo, así como también íntegro y organizado. es así que permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones, caracterizándose por ser un nivel de conocimiento con una actitud integradora y explicativa de la teoría, enfocada a la comprensión total de los procesos, de los sujetos y objetos en sus respectivos contextos. La Hace referencia a la forma de ver, entender e interpretar las cosas en su totalidad y complejidad, ya que de esta manera se pueden apreciar sus interacciones, características y procesos. Históricamente, la holística se ha manifestado en la evolución del pensamiento del ser humano. El pensamiento filosófico y el conocimiento intelectual, tiene un origen holístico; por tanto, a partir de un entendimiento universal, completo e íntegro de los proceso y apreciaciones, es posible progresar hacia aspectos de las realidades incluidas en dichos procesos.

Niveles taxonómicos del conocimiento

Todo conocimiento está vinculado con un nivel taxonómico que determina el grado de entendimiento de la realidad durante el proceso de formación de la persona.

Conocimiento empírico-no científico

El conocimiento empírico-no científico, también se denominado como conocimiento popular, cotidiano, experiencial, ordinario o vulgar. Se caracteriza porque sus conocimientos provienen del sentido común de las

personas, por ende, es considerado poco preciso, sus juicios no se fundamentan adecuadamente, el lenguaje con que se presenta es ambiguo, y fundamentalmente carece de un método para conseguir el conocimiento. Tamayo y Tamayo (2012), define este tipo de conocimiento como el modo común, corriente y espontáneo de conocer, comprende el saber que el ser humano construye desde su vida diaria sin haberlo buscado, estudiado, sin aplicar un método y sin haber reflexionado sobre algo. Arias (2012), por su parte, expone que el conocimiento cotidiano es el tipo de saber cotidiano que se adquiere con la interrelación social o con experiencias vividas, este generalmente se obtiene de forma casual y no intencional

Conocimiento científico

El nivel de conocimiento científico tiene el propósito de comprender y descubrir las leyes o procesos que rigen la naturaleza, transformarlos o modificarlos en beneficio de la sociedad. Bajo este nivel de profundización del conocimiento, se espera entender las causas de los hechos o fenómenos, mediante su demostración o comprobación de manera sistemática; es así que, el conocimiento científico se coloca por encima del conocimiento empírico. Según Sánchez (2014), la generación de conocimiento científico “consiste más bien en concebir ante todo y sobre todo la investigación como un saber práctico, como un saber hacer algo (en este caso, generar conocimiento), y en concebir la enseñanza de la investigación como la trasmisión de un oficio”

- Sistemático: porque sirve de base al que le sigue y así sucesivamente, de modo que una cadena de observaciones y razonamientos conducen al nuevo conocimiento.
- Verificable: ya que para ser demostrable debe existir la metodología necesaria para establecer el grado de certidumbre o exactitud que ese conocimiento afirma.
- Universal: porque independientemente del lugar o la época, lo que señala un conocimiento científico se cumple.
- Transformador: puesto que el conocimiento científico soluciona las necesidades del hombre, transforma las sociedades y a sus modos de vida.

- Sintético: ya que una vez analizada minuciosamente las partes del problema, se pueden relacionar para formular una idea abarcadora
- Comunicable: Un conocimiento científico debe poder expresarse de modo que los demás puedan comprenderlo.
- Fático: Se aferra a los hechos tal como son y se presentan.
- Objetivo: Se abstrae de cualquier elemento afectivo y solamente atiende a cuestiones de la razón.
- Provisional: Por no ser definitivo o inalterable, mantienen su validez en la medida no existan nuevas investigaciones científicas que los cuestionen. (14)

Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico es un saber que se obtiene de la recopilación de información escrita, la cual es analizada y corroborada en la práctica humana. “Busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar” Por tanto, el filósofo utiliza como medios para ejercer y crear conocimientos herramientas como el análisis y la crítica. Por medio de un buen análisis la persona se puede dar cuenta cómo se ha desarrollado el razonamiento, permitiendo identificar fallas y contradicciones en explicaciones propuestas. A través de la crítica, es posible refutar dichas fallas y contradicciones, para proponer alternativas que las superen o solucionen. La crítica, como característica del conocimiento, es la que establece las diferencias entre el científico y el filósofo (14).

Bioseguridad

Según OMS define como un conjunto de normas y medidas preventivas destinadas a proteger la salud de las personas frente a riesgos biológicos, físicos, químicos y radioactivos, entre otros y la protección del medio ambiente. Es decir, la bioseguridad entrega un enfoque estratégico que, a través de la implementación de técnicas, principios y prácticas apropiadas, permite prevenir la exposición involuntaria a agentes químicos, físicos, patógenos y toxinas. Por lo tanto, la bioseguridad se debe entender como una doctrina de comportamiento que promueve el manejo responsable durante la manipulación, no sólo de agentes patógenos o infecciosos, sino además de sustancias químicas y residuos peligrosos. Cuando se aplican los conceptos

de bioseguridad, se establece un proceso continuo de reconocimiento, evaluación y mitigación de los riesgos relacionados con actividades de carácter investigativo o docente que sea sostenible en el tiempo (15).

La Bioseguridad se entiende como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos (16).

La Bioseguridad se debe pensar como una doctrina de comportamiento destinada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del personal durante el desempeño de todas sus actividades. Compromete también a todas aquellas personas que de alguna manera toman contacto con el ambiente de un laboratorio. Por lo tanto, es importante conocer los aspectos fundamentales que estén relacionados con el cumplimiento de normas de calidad para la protección del personal, del paciente (si los hubiera), las muestras de los pacientes, de la comunidad y el medio ambiente (17).

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

1.- Universalidad. Las medidas de bioseguridad deben involucrar a todas las dependencias de la institución. Todo el personal, pacientes (si los hubiera) y visitantes deben cumplir de rutina con las normas establecidas para prevenir accidentes.

2.- Uso de barreras. Establece el concepto de evitar la exposición directa a todo tipo de muestras potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales o barreras adecuadas que se interpongan al contacto con las mismas, minimizando los accidentes.

3.- Medios de eliminación del material contaminado. Es el conjunto de dispositivos y procedimientos a través de los cuales se procesan y eliminan muestras biológicas sin riesgo para los operadores y la comunidad.

4.- Evaluación de riesgos. Es el proceso de análisis de la probabilidad de que ocurran daños, heridas o infecciones en un laboratorio. Debe ser efectuada

por el personal de laboratorio más familiarizado con el procesamiento de los agentes de riesgo, el uso del equipamiento e insumos, los modelos animales usados y la contención correspondiente.

A su vez, los accidentes pueden ser causados por:

- Agentes físicos y mecánicos: Efectos traumáticos quemaduras por exposición a muy altas/bajas temperaturas, cortaduras por vidrios o recipientes rotos, malas instalaciones que generan posturas inadecuadas, caídas por pisos resbalosos, riesgo de incendios, inundaciones, instalaciones eléctricas inadecuadas, etc.
- Agentes químicos: Exposición a productos corrosivos, tóxicos, irritantes o cancerígenos por inhalación, contacto con la piel o mucosas, por heridas o ingestión. Exposición a agentes inflamables o explosivos.
- Agentes biológicos: El riesgo dependerá de la naturaleza del agente, su patogenicidad, virulencia, modo de transmisión y la vía de entrada natural al organismo y otras rutas (inhalación de aerosoles, inyección por pinchazos con agentes punzantes, contacto), concentración en el inóculo, dosis infecciosa, estabilidad en el ambiente y la existencia de una profilaxis eficiente o la posibilidad de una intervención terapéutica. (17)

ELEMENTOS BASICOS DE LA BIOSEGURIDAD

Como elementos básicos de los que se sirve la seguridad biológica, para la limitación de riesgo provocado por unos de estos tres agentes infecciosos que son:

- **Las prácticas de trabajo:** Un trabajo debe ser realizado bajo normas, que son el elemento básico y el más importante para la protección de todo tipo de personas. Estas personas, que por motivos de su actividad laboral están en contacto, directa o indirectamente, con materiales infectado o agentes infecciosos, deben estar conscientes de los riesgos, que su trabajo implica y debe de recibir la información adecuada sobre las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro. Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben estar por escrito y ser

actualizados constantemente.

- **Equipo de seguridad:** Estos equipos incluyen las barreras primarias y son dispositivos que garantizan la seguridad al realizar un procedimiento. Estos son denominados equipos de protección personal; entre ellos tenemos guantes, zapatones, mascarillas, gorros, batas, gafas, mandiles entre otros.

- **Diseño y construcción de la instalación:** Estos son llamadas barreras secundarias. La magnitud de estas, dependerá del agente infeccioso y de las manipulaciones que se realicen, que estará determinada por la evaluación de riesgos. En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también, con mucha más importancia, las barreras secundarias (18).

IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD EN CENTROS HOSPITALARIOS

Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia. La aplicación de los controles de ingeniería, la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, los cambios administrativos, la educación y concienciación sobre la seguridad, son aspectos muy importantes de un programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación, así como con equipos de seguridad necesarios (19).

Lavado de manos

La higiene en procedimientos médicos es una práctica obligatoria y fomentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se realiza mediante la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua. Se pretende eliminar cualquier suciedad, flora transitoria aquella que contamina la piel accidentalmente y residente, y otros












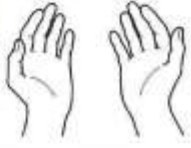
materiales que puedan contaminar al paciente, al instrumental y al equipo sanitario. La OMS establece momentos críticos en los que el personal de salud debe lavarse las manos:

- Antes de tocar al paciente.
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después de tocar al paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente (20)

Técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico líquido o en espuma

¿Cómo lavarse las manos?
¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

1 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

<p>0</p>  <p>Mójese las manos con agua;</p>	<p>1</p>  <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>	<p>2</p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
<p>3</p>  <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p>4</p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p>5</p>  <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
<p>6</p>  <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p>7</p>  <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p>8</p>  <p>Enjuáguese las manos con agua;</p>
<p>9</p>  <p>Séquese con una toalla desechable;</p>	<p>10</p>  <p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p>11</p>  <p>Sus manos son seguras.</p>

Activar

Se adjunta la norma técnica de lavado de manos y bioseguridad en anexos y bibliografías. (21)

El personal de salud- son todas las personas involucradas en actividades para mejorar la salud y comprende a quienes proporcionan los servicios (médicos, enfermeras, parteras, odontólogos, trabajadores comunitarios y trabajadores sociales, personal de laboratorio, gabinete, farmacéuticos, personal auxiliar). También se incluye a quienes dirigen y organizan el funcionamiento del sistema de salud como gerentes, administradores o directivos. (22)

El trabajo del personal de salud es más que la atención directa a los enfermos. Sus tareas también consisten en cuidar la salud de la población a través de actividades de educación, prevención y promoción; además, realizan tareas como identificar casos, buscan sus contactos, toman y analizan pruebas diagnósticas, entre otras actividades adicionales a su trabajo diario, tanto en clínicas y hospitales como en la comunidad (21).

Un **hospital** o **nosocomio** es un establecimiento destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio de personal médico, enfermería, personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas. Existen tres clases de hospitales: de Primer, Segundo y Tercer niveles, siendo su asistencia de menor a mayor complejidad. Dentro de ellos se atiende a pacientes con afectaciones que irán de simples a gravísimas, críticas, cuidados paliativos o incluso terminales (22).

La estructura de un hospital está especialmente diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Sin embargo, muchos hospitales modernos poseen la modalidad y estructura denominada Cuidados Progresivos. En este tipo de hospitales, no hay salas divididas por especialidades médicas como en los hospitales clásicos, sino que el cuidado del enfermo se logra en forma progresiva, según su gravedad y complejidad. En este tipo de hospital, suele haber un área de cuidados

críticos, otra de cuidados intermedios y por último una de cuidados mínimos y auto-cuidados. Los pacientes ingresan a través del Servicio de Urgencias a una u otra áreas, según su gravedad. Un paciente gravemente enfermo y con riesgo de perder la vida ingresará seguramente a Cuidados Críticos, y luego, al mejorar (salir de su estado crítico), se trasladará a Cuidados Intermedios, luego a Mínimos y así, sucesivamente, hasta dar el alta médica.(22).

Emergencia: Situación que hace peligrar de manera inmediata la vida del paciente, o de alguno de sus órganos o parte esencial de su organismo si no se actúa de forma inmediata y se ponen en marcha recursos especiales como son los servicios de Emergencia (23) .

2.4. Definición de términos Básicos

Nivel de conocimiento. El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento (13)

Aplicación de las medidas de bioseguridad. Es decir, la bioseguridad entrega un enfoque estratégico que, a través de la implementación de técnicas, principios y prácticas apropiadas, permite prevenir la exposición involuntaria a agentes químicos, físicos, patógenos y toxinas (18)

Lavado de manos

La higiene en procedimientos médicos es una práctica obligatoria y fomentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se realiza mediante la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua. Se pretende eliminar cualquier suciedad, flora transitoria.(20)

Personal de salud-son todas las personas involucradas en actividades para mejorar la salud y comprende a quienes proporcionan los servicios También

se incluye a quienes dirigen y organizan el funcionamiento del sistema de salud (21).

Bioseguridad- un conjunto de normas y medidas preventivas destinadas a proteger la salud de las personas frente a riesgos biológicos, físicos, químicos y radioactivos, entre otros y la protección del medio ambiente. (17)

Servicio de emergencia-Situación que hace peligrar de manera inmediata la vida del paciente, o de alguno de sus órganos o parte esencial de su organismo si no se actúa de forma inmediata y se ponen en marcha recursos especiales como son los servicios de Emergencia (22)

III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe nivel de conocimiento relacionado a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros- Andahuaylas 2022

3.1.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS

Existe principios y normas relacionados a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros- Andahuaylas 2022

Existe un lavado de manos relacionados a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros- Andahuaylas 2022

Existe barreras de protección relacionados a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros- Andahuaylas 2022

3.2 Definición conceptual de variables

Variable 1:

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento.

Variable 2:

Es aplicar la bioseguridad entrega un enfoque estratégico que, a través de la implementación de técnicas, principios y prácticas apropiadas, permite prevenir la exposición involuntaria a agentes químicos, físicos, patógenos y toxina

3.2.1 Operacionalización de variable

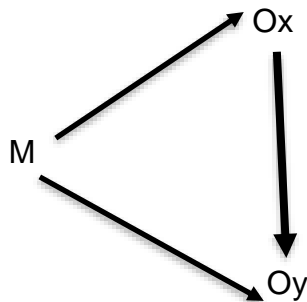
variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	indicadores	método ,técnica	valoración
Nivel de Conocimiento	El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento	Información que conoce el personal de salud sobre medidas de bioseguridad, para el cual se aplicó un cuestionario de 20 preguntas, y de esta forma se conocerá Sobre el conocimiento de bioseguridad	principios y normas lavado de manos barreras de protección.	bioseguridad	Enfoque Cuantitativo, Nivel de investigación: Correlacional Diseño de investigación: Descriptivo correlacional. Muestreo: Probabilístico	Alto 13-14 Medio 10-12 Bajo 7-9
Aplicación de las medidas de bioseguridad.	Es aplicar la bioseguridad entrega un enfoque estratégico que, a través de la implementación de técnicas, principios y prácticas apropiadas, permite prevenir la exposición involuntaria a agentes químicos, físicos, patógenos y toxinas	La aplicación de bioseguridad es fundamental para reducir enfermedades infectocontagiosas y accidentes laborales durante el servicio de nuestra profesión.	lavado de manos: momentos y técnica. barreras de protección: guantes, mascarilla, mandil. eliminación de material biocontaminado	Aplicación de Medidas de bioseguridad	Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos Técnicas: Encuesta. Instrumentos: Cuestionario Análisis de datos Los datos serán procesados empleando el paquete estadístico SSPS versión 24.0	Adecuado 14-20 Inadecuado 7-13

IV. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 Tipo y Diseño de investigación.

El diseño de estudio es no experimental transversal porque las variables no fueron manipuladas ni influenciadas unas a otra; por este mismo hecho, coge los datos sobre el comportamiento de las variables en un solo momento y determina el grado de relación entre ellas. Presenta el siguiente esquema: (23)

Donde:



M = Muestra

Ox = Observación de la variable 1:

Oy = Observación de la variable 2:

r =relación entre las variables X -Y

4.2. Método de investigación.

El método de la investigación es hipotético deductivo porque consiste en emitir hipótesis a cerca de las posibles soluciones al problema planteado y es cuantitativo dado que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (24)

M.-MUESTRA DE ESTUDIO

Ox-. Nivel de conocimiento

Ox-. Prácticas de medidas de bioseguridad

r-. Relación entre las variables.

4.3. Población y muestra

Población

La población estará constituida por 50 personales de salud del servicio de emergencias del hospital de chincheros- Andahuaylas 2022

MUESTRA CENSAL

Para el presente estudio de investigación la población total que está conformada por 50 personales de salud que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Chincheros –Andahuaylas 2022

- **UNIDAD DE ANALISIS**

Son cada enfermero o personal de salud que labora en el servicio de emergencias del hospital de Andahuaylas.

- **CRITERIO DE INCLUCION**

Son los que dan el consentimiento informado ya que laboran en el servicio de emergencias del hospital de chincheros.

- **CRITERIO DE EXCLUCION**

Los que están de vacaciones y los que están de permiso del servicio de emergencias del hospital de chincheros.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

Se realizó en el servicio de emergencias del hospital Chincheros, para la aplicación del cuestionario y demás Herramientas de estudio en un periodo de Abril a Junio del presente año.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Para la presente investigación se utilizará como técnica de recolección de datos la encuesta. el cuestionario totalmente estructurado, que será utilizada de forma individualizada para cada personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital de chincheros.

INSTRUMENTO

1-. El cuestionario totalmente estructurado, que será utilizada de forma individualizada para cada personal de salud(o) que labora en el servicio de emergencia La encuesta consta de presentación:

La validez del cuestionario Nivel de Conocimiento se determinó por un juicio de expertos mediante el cuadro de consolidado de informes de la opinión de expertos para lo cual se contó con 4 especialistas en el tema obteniendo una validez de 95-96-95-97 por ciento por cada uno de los expertos con un promedio ponderado del 96%.

Para la confiabilidad se realizó la prueba piloto a 30 personales de salud del servicio de emergencias, obteniendo alfa de crombach de 0.912 por lo que podemos afirmar que el instrumento aplicado tiene alta fiabilidad

El puntaje se categorizará en nivel de

Alto 13-14 , Medio 10-12 ,Bajo 7-9

2-. La validez del cuestionario prácticas de medidas de bioseguridad se determinó por un juicio de expertos mediante el cuadro de

consolidado de informes de la opinión de expertos para lo cual se contó con 4 especialistas en el tema obteniendo una validez de 95-96-95-97 por ciento por cada uno de los expertos con un promedio ponderado del 96%.

Para la confiabilidad se realizó la prueba piloto a 30 personales de salud del servicio de emergencias, obteniendo alfa de crombach de 0.911 que es bueno por lo que podemos afirmar que el instrumento aplicado tiene alta fiabilidad.

El puntaje se categorizará en nivel Adecuado 14-20
Inadecuado 7-13.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron tabulados en el programa Microsoft Excel 2016. El procesamiento de datos será a través de la prueba “Prueba de Chi cuadrado χ^2 ” porque esta prueba contrasta frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula las frecuencias obtenidas con los datos de una muestra, a una distribución teórica o esperada., y esta se realiza con el programa de SPSS 25 para encontrar las correlaciones.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Tabla N°1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHINCHEROS –ANDAHUAYLAS-2022

	cant	%
EDAD	26	52
20 – 30	12	24
31 – 40	12	24
41 a mas		
SEXO		
FEMENINO	36	72
MASCULINO	14	28
TIEMPO DE SERVICIO		
Menos de 5 años	13	26
5 a 10 años	21	42
Mas de 20 años	16	32
CAPACITACION DE BIOSEGURIDAD		
SI	41	82
NO	9	18
CUANDO TUVO LA CAPACITACION		
menor 1año	35	70
1 a 5 años	14	28
más de 5 años	1	2

Del 100% (50) personales de salud, el 52% (26) son de 20 a 30 años de edad; y el 24% (12) son de 30 a 40 años de edad; y el 24%son de 40 años a más. Con respecto al Sexo, el 72% (36) son de sexo femenino; y el 28% (14) son de

sexo masculino, con respecto al tiempo de servicio con menor a 5 años hay un 26% (13), de 5 a 10 años es 42% (21) y mayor a 10 años es 32% (16), con respecto a capacitación en bioseguridad, el 82% (41) refieren si haber tenido capacitaciones; y el 18% (9) refieren no haber tenido capacitaciones. Por último 70% (35) refieren que recibieron capacitación hace menos de 1 año el 28% (14) que de 1 a 5 años y el 2% (1) hace más de 5 años.

Grafico n°01

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHINCHEROS –ANDAHUAYLAS-2022

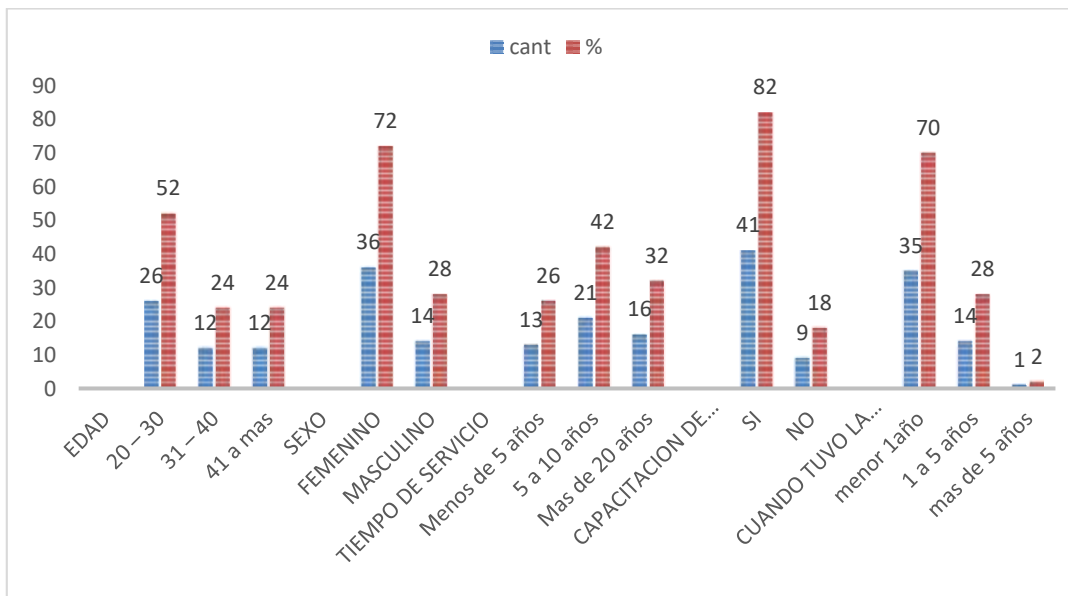


Tabla N°2.

DIMENSION PRINCIPIOS Y NORMAS EN LA APLICACION DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHINCHEROS – ANDAHUAYLAS-2022

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD					
			INADECUADO	ADECUADO	Total
PRINCIPIOS Y NORMAS	BAJO	Cant.	17	2	19
		%	34,0 %	4,0 %	38,0 %
	MEDIO	Cant.	12	16	28
		%	24,0 %	32,0 %	56,0 %
	ALTO	Cant.	0	3	3
		%	0,0 %	6,0 %	6,0 %
Total	Cant.	29	21	50	
	%	58,0 %	42,0 %	100,0 %	

En la tabla Nro. 2 podemos observar que 34% (17) de los encuestados se encuentran en nivel bajo sobre conocimientos de Principios y normas y nivel inadecuado con respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad; asimismo 4% (2) se encuentran en nivel bajo sobre conocimientos de Principios y normas y nivel adecuado con respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad; a su vez 6% (3) se encuentran en nivel alto sobre conocimientos de Principios y normas y nivel adecuado con respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad. Por ultimo se puede observar que 0% (0) se encuentran en nivel alto de conocimientos e inadecuado en aplicación de medidas de bioseguridad.

Grafico n°02

DIMENSION PRINCIPIOS Y NORMAS EN LA APLICACION DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHINCHEROS – ANDAHUAYLAS-2022

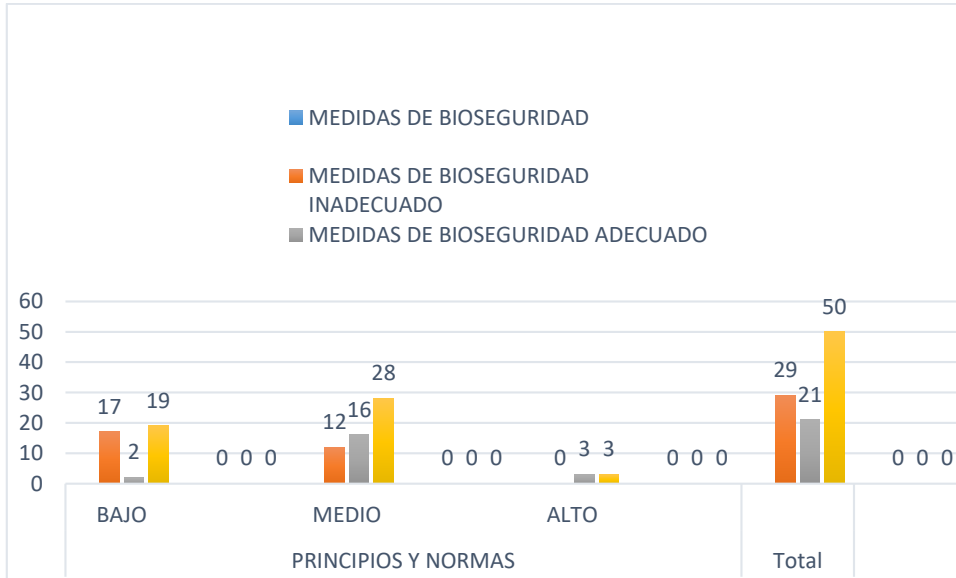


Tabla N°3

**DIMENSION LAVADO DE MANOS Y LA APLICACION DE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHINCHEROS –
ANDAHUAYLAS-2022**

			INADECUADO	ADECUADO	total
LAVADO DE MANOS	BAJO	Cant.	14	0	14
		%	28,0 %	0,0 %	28,0 %
	MEDIO	Cant.	15	14	29
		%	30,0 %	28,0 %	58,0 %
	ALTO	Cant.	0	7	7
		%	0,0 %	14,0 %	14,0 %
	Total	Cant.	29	21	50
		%	58,0 %	42,0 %	100,0 %

Se puede observar que 28% (14) de los encuestados se encuentran en nivel bajo en conocimientos sobre lavado de manos y nivel inadecuado en aplicación de medidas de bioseguridad; a su vez el 0% (0) se encuentran en nivel bajo en conocimientos de lavado de manos y nivel adecuado en aplicación de medidas de bioseguridad; También observamos que 14% (7) se encuentran en nivel alto en conocimientos de lavado de manos y nivel adecuado en aplicación de medidas de bioseguridad. Podemos observar que 30% (15) se ubican nivel medio de conocimientos de lavado de manos y nivel inadecuado en aplicación de medidas de bioseguridad; por último 28% (14) de los encuestados se encuentran en nivel medio sobre conocimientos de lavado de manos y nivel adecuado en aplicación de medidas de bioseguridad.

Tabla N°4

**DIMENSION BARRERAS DE PROTECCION Y APLICACION DE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHINCHEROS –
ANDAHUAYLAS-2022**

		MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD			
			INADECUADO	ADECUADO	total
BARRERAS DE PROTECCION	BAJO	cant.	15	0	15
		%	30,0 %	0,0 %	30,0 %
	MEDIO	cant.	13	10	23
		%	26,0 %	20,0 %	46,0 %
	ALTO	cant.	1	11	12
		%	2,0 %	22,0 %	24,0 %
	Total	cant.	29	21	50
		%	58,0 %	42,0 %	100,0 %

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que 30% (15) se encuentran en nivel bajo en conocimiento sobre barreras de protección y nivel inadecuado en aplicación de medidas de bioseguridad; el 20% (10) se encuentran en nivel medio sobre conocimiento de barreras de protección y nivel adecuado en aplicación de medidas de bioseguridad; el 22% (11) se encuentran en nivel alto sobre conocimientos de barreras de protección y en nivel adecuado sobre aplicación de medidas de bioseguridad, a su vez el 2% (1) se encuentra en nivel alto de conocimiento de barrera de protección y nivel inadecuado de aplicación de medidas de bioseguridad.

Tabla N°5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACION DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHINCHEROS –ANDAHUAYLAS-
2022**

		MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD			
		INADECUADO	ADECUADO	total	
CONOCIMIENTO	BAJO	Cant.	12	0	12
		%	24,00%	0,00%	24,00%
	MEDIO	Cant.	17	12	29
		%	34,00%	24,00%	58,00%
	ALTO	Cant.	0	9	9
		%	0,00%	18,00%	18,00%
total		Cant.	29	21	50
		%	58,00%	42,00%	100,00%

Se observa que 24% (12) de los encuestados se encuentran en el nivel bajo en conocimientos y nivel inadecuado en aplicación de las medidas de bioseguridad; el 34% (17) se encuentran en nivel medio de conocimientos y nivel inadecuado sobre aplicación de medidas de bioseguridad; el 24% (12) se encuentran en nivel medio en conocimientos y nivel adecuado en aplicación de medidas de bioseguridad; también se observa que 18% (9) se encuentran en nivel alto sobre conocimientos y nivel adecuado en aplicación de medidas de bioseguridad.

5.1 Resultados inferenciales

Tabla N°6

**PRUEBA DE CORRELACION DE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
 APLICACION DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL
 DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE
 CHINCHEROS –ANDAHUAYLAS-2022**

		BIOSEGURIDAD	
		Coeficiente	
		de	,642**
Rho de	NIVEL	correlación	
Spearman	CONOCIMIENTO	Sig.	,000
		(bilateral)	
		N	50

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que Correlación de Rho de Spearman es 0,642 con un nivel de significancia de 0,000 aplicados a 50 encuestados.

Tabla N°7

**PRUEBA DE CORRELACION DE DIMENSION PRINCIPIOS Y
 NORMAS EN LA APLICACION DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
 DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
 HOSPITAL DE CHINCHEROS –ANDAHUAYLAS-2022**

		bioseguridad	
		Coeficiente	
		de	,536**
Rho de	principio y	correlación	
Spearman	normas	Sig.	,000
		(bilateral)	
		N	50

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que Correlación de Rho de Spearman es 0,536 con un nivel de significancia de 0,000 aplicados a 50 encuestados.

Tabla N°8

PRUEBA DE CORRELACION DE DIMENSION LAVADO DE MANOS Y LA APLICACION DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHINCHEROS –ANDAHUAYLAS-2022

		bioseguridad	
Rho de Spearman	Lavado de manos	Coeficiente de correlación	,634**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	50

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que Correlación de Rho de Spearman es 0,634 con un nivel de significancia de 0,000 aplicados a 50 encuestados.

Tabla N°9

PRUEBA DE CORRELACION DE DIMENSION BARRERAS DE PROTECCION Y APLICACION DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHINCHEROS –ANDAHUAYLAS-2022

		bioseguridad	
Rho de Spearman	Barrera de proteccion	Coeficiente de correlación	,677**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	50

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que Correlación de Rho de Spearman es 0,677 con un nivel de significancia de 0,000 aplicados a 50 encuestados.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de la Hipótesis.

HIPOTESIS GENERAL:

Pasos para la prueba de hipótesis Rho de Spearman

Paso1. Tabla 10 (datos)

Tabla 6.1

Puntuaciones Agrupadas de Conocimientos y Aplicación

Nro.	CONOCIMIENTO	BIOSEGURIDAD
1	3	2
2	3	2
3	2	1
4	1	1
5	3	2
6	2	2
7	1	1
8	2	1
9	2	1
10	2	2
11	3	2
12	2	1
13	2	2
14	3	2
15	2	2
16	2	1
17	2	1
18	1	1

19	1	1
20	1	1
21	2	1
22	2	2
23	3	2
24	2	1
25	2	2
26	2	1
27	1	1
28	3	2
29	3	2
30	2	1
31	2	1
32	2	2
33	2	2
34	3	2
35	2	2
36	2	1
37	2	1
38	2	1
39	2	1
40	1	1
41	1	1
42	1	1
43	1	1
44	2	2
45	2	1
46	2	2
47	1	1
48	1	1
49	2	1
50	2	2

Paso 2. Formulación de la hipótesis H₀ y H₁.

H₀: el conocimiento no se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022

H₁: el conocimiento se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022

Paso 3. Suposiciones:

La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 4. Estadística de prueba:

La estadística de prueba es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman

Paso 5. Regla de decisión:

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables conocimiento y práctica, según la regla de decisión estadística siguiente:



Paso 6. Criterio de la estadística de prueba (rho de Spearman):

Haciendo uso de la Tabla 6.1 y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.642 (tabla 6)

Paso 7. Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.642, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.642 se encuentra dentro del intervalo [0,6; 0,8], por lo que existe relación buena entre conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros – Andahuaylas-2022.

Paso 8. Conclusión:

Existe relación buena entre conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022

HIPOTESIS ESPECIFICA 1:

Formulación de la hipótesis H₀ y H₁.

H₀: el conocimiento de principios y normas no se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022

H₁: el conocimiento de principios y normas se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022

Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.536 (tabla 7)

Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.536, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.536 se encuentra dentro del intervalo [0,4; 0,6], por lo que existe relación moderada entre conocimiento de principios y normas y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022.

Conclusión:

Existe relación moderada entre conocimiento de principios y normas y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022

HIPOTESIS ESPECIFICA 2:**Formulación de la hipótesis H₀ y H₁.**

H₀: el conocimiento de Lavado de manos no se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022

H₁: el conocimiento de Lavado de manos se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022

Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.634 (tabla 8)

Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.634, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.634 se encuentra dentro del intervalo [0,6; 0,8], por lo que existe relación buena entre conocimiento de Lavado de manos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022.

Conclusión:

Existe relación buena entre conocimiento de Lavado de manos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022

HIPOTESIS ESPECIFICA 3:**Formulación de la hipótesis H₀ y H₁.**

H₀: el conocimiento de barrera de protección no se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022

H₁: el conocimiento de barrera de protección se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022

Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.677 (tabla 8)

Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.677, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.677 se encuentra dentro del

intervalo [0,6; 0,8], por lo que existe relación buena entre conocimiento de barrera de protección y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022.

Conclusión:

Existe relación buena entre conocimiento de barrera de protección y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Chincheros –Andahuaylas-2022

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares.

Según Bautista Luz, et al 2019, en su estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería de la de la Clínica San José de Cúcuta. Colombia” se encontró que las medidas de bioseguridad no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería, a su vez los métodos de barrera y eliminación del material, no es adecuada, el manejo de elementos punzocortantes tampoco es adecuado y la técnica de lavado de manos también no es adecuada; todo esto se convierte en un factor de riesgo para que se suscite un accidente laboral. Asimismo, Soledispa en 2019 en su estudio titulado “Aplicación de Medidas de Bioseguridad en la Administración de Medicamentos por Personal de Enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana. Área de Emergencia. Santa Elena. Ecuador”, en una muestra de 7 licenciadas(os) y 25 auxiliares de enfermería: el 100% tiene excelente conocimiento sobre barreras de protección, el 86% aplica técnicas asépticas al administrar medicamentos, el 86% utilizan guantes y mascarillas como barreras físicas durante la administración de medicamentos, el 86% utiliza alcohol líquido y un 71% alcohol gel en el uso de barreras químicas al momento de administrar medicamentos. En nuestra investigación se encontró que 34% (17) de los encuestados se encuentran en nivel bajo sobre conocimientos de Principios y normas y nivel inadecuado con respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad; asimismo 4% (2) se encuentran en nivel bajo sobre conocimientos de Principios y normas y nivel adecuado con respecto a la aplicación de medidas

de bioseguridad; a su vez 6% (3) se encuentran en nivel alto sobre conocimientos de Principios y normas y nivel adecuado con respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad. Por último, se puede observar que 0% (0) se encuentran en nivel alto de conocimientos e inadecuado en aplicación de medidas de bioseguridad, así mismo con respecto a lavado de manos se observó que 28% (14) de los encuestados se encuentran en nivel bajo en conocimientos sobre lavado de manos y nivel inadecuado en aplicación de medidas de bioseguridad; a su vez el 0% (0) se encuentran en nivel bajo en conocimientos de lavado de manos y nivel adecuado en aplicación de medidas de bioseguridad; También observamos que 14% (7) se encuentran en nivel alto en conocimientos de lavado de manos y nivel adecuado en aplicación de medidas de bioseguridad. Podemos observar que 30% (15) se ubican nivel medio de conocimientos de lavado de manos y nivel inadecuado en aplicación de medidas de bioseguridad; por último 28% (14) de los encuestados se encuentran en nivel medio sobre conocimientos de lavado de manos y nivel adecuado en aplicación de medidas de bioseguridad. Según Huamán y Romero (2019), en su estudio “Conocimiento y Práctica de medida de bioseguridad en las enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo”: el 44% de enfermeras tienen un alto nivel de conocimiento, el 56% tienen un nivel medio de conocimientos, 0% registro un nivel de conocimiento bajo; referente a las prácticas de medidas de bioseguridad el 72% realizaron buenas prácticas, el 28% realizaron malas prácticas de medidas de bioseguridad; encontrándose una relación significativa entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad. En nuestro estudio Se encontró que 24% (12) de los encuestados se encuentran en el nivel bajo en conocimientos y nivel inadecuado en aplicación de las medidas de bioseguridad; el 34% (17) se encuentran en nivel medio de conocimientos y nivel inadecuado sobre aplicación de medidas de bioseguridad; el 24% (12) se encuentran en nivel medio en conocimientos y nivel adecuado en aplicación de medidas de bioseguridad; también se observa que 18% (9) se encuentran en nivel alto sobre conocimientos y nivel adecuado en aplicación de medidas de bioseguridad

6.3. **Responsabilidad ética:** los autores de la presente investigación han respetado la autoría de los artículos, teorías y conceptos que han sido tomados para el desarrollo de la investigación, asimismo también se ha respetado la confidencialidad de los participantes a quienes se les aplicó el consentimiento informado.

VI CONCLUSIONES

- Existe asociación entre conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de chincheros –andahuaylas-2022 (Rho=0,642 p=0,05)
- existe asociación entre conocimiento de principios y normas y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de chincheros –andahuaylas-2022 (Rho=0,536 p=0,05)
- Existe asociación entre conocimiento de lavado de manos y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de chincheros –andahuaylas-2022 (Rho=0,634 p=0,05)
- Existe asociación entre conocimiento de barrera de protección y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de chincheros –andahuaylas-2022 (Rho=0,677 p=0,05)

RECOMENDACIONES:

Al jefe del Hospital de Chincheros, dar prioridad a un programa de capacitaciones con el fin que permita analizar y fortalecer los conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el desempeño laboral del profesional de la salud.

Elaborar estrategias que permitan garantizar el cumplimiento de la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad por parte de todo el personal de salud que laboran en el servicio.

Al jefe del servicio de Emergencias, Elaborar programas de supervisión que permita el seguimiento del cumplimiento en la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud, pues esto favorecería en la prevención de accidentes laborales y reducir las tasas de infecciones nosocomial.