

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



**Intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud, servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de

Enfermería: Emergencias y Desastres

**Autores**

Rossmery Mas Mori

Heber Yoplac Valqui

**Asesor**

Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Lima, mayo, 2024

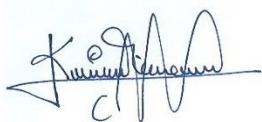
## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Keila Ester Miranda Limachi, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Intervención educativa sobre conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud, servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2024”** de los autores **Lic. Rossmery Mas Mori y el Lic. Heber Yóplac Valqui** tiene un índice de similitud de 16 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de junio del año 2024.



---

Dra. Keila Ester Miranda Limachi

**Intervención educativa sobre conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud, servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional  
de Enfermería: Emergencias y Desastre



---

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Dictaminador

Lima, mayo, 2024

## Índice

Resumen.....	6
Capítulo I .....	7
Planteamiento del Problema .....	7
Identificación del Problema.....	7
Formulación del Problema .....	10
Problema general .....	10
Problemas específicos.....	10
Objetivos de la Investigación .....	10
Objetivo General.....	10
Justificación.....	11
Justificación teórica. ....	11
Justificación metodológica. ....	11
Justificación práctica y social. ....	11
Presuposición filosófica (opcional).....	12
Capítulo II.....	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	13
Antecedentes de la investigación.....	13
Marco conceptual .....	18
Base Teórica .....	27
Definición de términos .....	28
Capítulo III.....	30
Metodología .....	30

Descripción del lugar de ejecución.....	30
Población y muestra .....	30
Población. ....	30
Muestra. ....	30
Criterios de inclusión y exclusión.....	31
Tipo y diseño de investigación .....	31
Formulación de Hipótesis.....	31
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	35
Técnica.....	35
Instrumento .....	35
Proceso de recolección de datos .....	36
Procesamiento y análisis de datos .....	36
Consideraciones éticas.....	36
Capítulo IV.....	38
Administración del proyecto de investigación.....	38
Cronograma de ejecución .....	38
Referencias bibliográficas.....	40
Apéndice .....	47

## Resumen

Una intervención educativa es un sistema de actividades didáctico-pedagógicas que se realizan al encontrar una realidad problemática, donde se planifica acciones precedidas de un diagnóstico, con el fin de mejorar el nivel de conocimientos de los individuos a través de sesiones de aprendizaje, relacionando componentes prácticos y teóricos. Por ello el estudio, tiene como objetivo, determinar la intervención educativa sobre conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Amazonas, además, el estudio tiene naturaleza cuantitativa, diseño pre experimental y longitudinal, participarán 42 trabajadores de salud; seleccionados con un muestreo no probabilístico por conveniencia bajo criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se aplicará un formulario de preguntas conformado por 20 ítems con una confiabilidad de Richardson (KR) 20 de 0.73 y una guía de observación sobre para medir las prácticas de medidas de bioseguridad con una confiabilidad de 0.79, siendo ambos instrumentos confiables. El programa se realizará por un periodo de dos meses y en dos sesiones educativas y por un tiempo de 60 minutos donde evaluará el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los trabajadores de salud antes y después.

**Palabras claves:** Intervención educativa, bioseguridad, conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad.

## Capítulo I

### Planteamiento del Problema

#### Identificación del Problema

Estudios actuales explican sobre la intervención educativa como un método eficaz que ayuda a mejorar el conocimiento y las habilidades de la persona, grupo o comunidad; y que se ve reflejado en el cambio de actitudes y comportamientos apropiados en bien del cuidado de su salud. Además es un elemento necesario para incrementar las capacidades personales y sociales y, como también para el desarrollo de políticas en salud acorde con los planteamientos éticos, democráticos, de equidad, de empoderamiento individual y social ( Paulin & Gallegos 2019).

Al respecto, el conocimiento en bioseguridad, buscan proteger de los daños físicos al personal de salud y a todos los usuarios en el entorno laboral. Esto conlleva que las tareas asistenciales a realizar, reduzcan los riesgos a los cuales están expuestos (Manchay & Herrera 2022)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define a la bioseguridad como un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

En tanto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2022) refiere que cuando se siguen prácticas adecuadas en higiene de las manos y otras prácticas son eficaces en función de los costos, el 70% de las infecciones intrahospitalarias pueden prevenirse. Sin embargo, los países con alto ingreso, indican que 7 de cada 100 pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos contraen alguna infección durante su estadía, cifra que asciende a 15 de cada

100 pacientes en los países de ingreso bajo o mediano. Por término medio, 1 de cada 10 pacientes afectados fallecerá por una infección nosocomial.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifiesta que el hábito que más se ha promocionado a nivel mundial es la higiene de manos, como parte fundamental de una cultura de autocuidado y prevención. Sin embargo, hasta el año 2020, a raíz de la pandemia por la COVID-19, se masificó ésta sana costumbre, que se convirtió en protagonista y en una recomendación imprescindible en diversos espacios sociales, laborales y familiares (OPS, 2021)

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), 2020 de Colombia, tomó el compromiso de promover el tema de higiene de manos lo cual se consolidó en las Guías Técnicas de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la atención en salud, posteriormente se fortaleció esta estrategia en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a través de la adopción de las directrices de la OMS y del Ministerio de Salud. En este mismo año, se realizó el seguimiento al proceso de autoevaluación de higiene de manos en 259 IPS, de un total de 786 encontrando resultados muy positivos en cumplimiento del 33%, (Ministerio de Salud y protección social, 2020).

Al respecto, el Centro Nacional de Seguridad Biológica de Cuba (2021), dentro de sus tareas tiene la vigilancia de bioseguridad en instituciones de salud; donde realizó evaluación a todo el personal en un hospital de la provincia de Camagüey obteniéndose que el 57 % del personal obtuvieron evaluación regular en los indicadores del programa; sin embargo, existe personal que aún desconoce el tema (Sánchez & Perez, 2021)

Así también, México según Guzman (2022) se reportan daños a la salud, pérdidas de jornadas laborables; para lo cual hicieron un estudio de casos concluyendo que el 16% tuvo un reporte bueno con el uso de las normas de bioseguridad en donde involucra el uso apropiado de

equipo de protección personal, la higiene de manos, la eliminación correcta de residuos sólidos hospitalarios; por lo consiguiente falta incrementar el conocimiento en medidas de bioseguridad en los trabajadores de la salud.

Así mismo, en Perú Lozano & Castillo (2018), realizaron un estudio donde se apreció que el 3,4% del personal de salud presenta una conducta desfavorable a las medidas de bioseguridad; mientras que un 35.7% presenta un comportamiento favorable en lavado de manos, calzado de guantes y cuidado de residuos biocontaminados. Se evidencia que mejora la actitud cuando hay mayor adherencia del conocimiento a las medidas de bioseguridad.

Cabe mencionar, que en el hospital donde se realizará el estudio se observa que el servicio de emergencia es una área crítica y dinámica, en el cual la prioridad es garantizar que el paciente reciba la atención necesaria lo más rápido posible, este proceso a menudo se denomina "gestión del caos" porque implica tomar decisiones rápidas y efectivas en situaciones de alta presión y múltiples demandas. Este servicio es responsable de la atención a toda la población con los diferentes tipos de seguros en salud (SIS, ESSALUD, SALUDPOL, entre otros) y no asegurada y ser responsable de casi el 80% de los ingresos hospitalarios de acuerdo al registro diario de atenciones correspondiente al año 2023; tenemos que reconocer que el área de emergencia la rápida respuesta y la atención inmediata a los pacientes son imperativas, donde el personal de salud debe actuar con rapidez ya que el tiempo es oro para preservar la vida del paciente, se podría decir que por eso, se prioriza la atención antes que nuestra protección, exponiéndose a contagiarse de infecciones, minimizando lo valioso que es poner en práctica el principio de universalidad que indica que todo paciente está potencialmente infectado, hasta que se demuestre lo contrario, pero el afán de cuidar, nos permite olvidar que nosotros debemos ser la prioridad, ya que un personal infectado, puede transmitir un patógeno. El servicio de

Emergencia muestra una infraestructura precaria y distribución inadecuada, en relación al manejo de EPP el uso y eliminación es incorrecto, así como del material punzocortante y contaminado, además la práctica de higiene de manos no es la adecuada por lo cual motiva a realizar el estudio sobre la efectividad de una sesión educativa con el nivel de conocimiento y prácticas bioseguridad por el trabajador de salud.

### **Formulación del Problema**

#### **Problema general**

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud, servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2024?

#### **Problemas específicos**

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre conocimientos de medidas de bioseguridad en el personal de salud, servicio de emergencia antes y después?

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud, servicio de emergencia antes y después?

#### **Objetivos de la Investigación**

##### **Objetivo General.**

Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas, 2024

##### **Objetivos Específicos.**

Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre conocimientos de medidas de bioseguridad en el personal de salud, servicio de emergencia antes y después.

Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud, servicio de emergencia antes y después.

## **Justificación**

### **Justificación teórica.**

Al sensibilizar sobre el tema de bioseguridad al personal de salud, el manejo de bioseguridad será mejor; en efecto la atención y el cuidado al paciente constatarán la calidad, ya que estarán protegiéndose tanto el personal de salud y los usuarios, también se pretende mostrar un conocimiento actualizado que se entregará a la dirección y servirá para formular lineamientos idóneos y tomar decisiones pertinentes, los resultados obtenidos servirán como antecedentes para los futuros estudios.

Asimismo, la intervención educativa con sus técnicas de sesiones de aprendizaje aportará a las investigaciones posteriores porque se basa en las normas actualizadas y estandarizadas que promueve el desarrollo profesional.

### **Justificación metodológica.**

El instrumento validado y confiable, servirá a futuras investigaciones como antecedente para realizar estudios con una muestra más amplia.

### **Justificación práctica y social.**

El presente trabajo fortalecerá e incrementará los conocimientos en cuanto a medidas de bioseguridad en el trabajador de salud, puesto que los resultados alcanzados serán socializados buscando mejorar su conducta en torno a las medidas de bioseguridad, permitiendo reducir los factores de contaminación y accidentes laborales en los trabajadores de salud.

Para la ejecución del estudio se eligió como participantes a trabajadores de salud del servicio de emergencia donde se realizan diferentes procedimientos invasivos; por ello se busca mejorar en este recurso humano el manejo de bioseguridad de forma adecuada, con el cual se abrevie los daños expuestos durante el desarrollo de actividades.

Los resultados de la presente investigación permitirán plantear estrategias para reducir la exposición de los agentes orgánicos, físicos y químicos en el servicio de emergencia, contribuyendo al trabajador de salud sobre el autocuidado.

### **Presuposición filosófica (opcional)**

No seas sabio en tu propia opinión; más bien, teme al Señor y huye del mal. Esto infundirá salud a tu cuerpo y fortalecerá tu ser. **Proverbios 3:7-8**

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

##### Antecedentes internacionales

Según, Conde et al., (2022) en su investigación, sobre intervención educativa en el conocimiento y manejo de agentes contaminados en la enfermera durante la atención, hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social Cuernavaca- México, 2020. El objetivo fue evaluar el impacto de una intervención educativa acerca del conocimiento y manejo de agentes contaminados, en la enfermera de un hospital general regional. El nivel de investigación cuasi experimental, prospectivo y longitudinal. Se ejecutó una intervención educativa, antes y después de esta se aplicó un cuestionario para evaluar conocimientos relacionados con RPBI y una lista de cotejo del Modelo Institucional para la Prevención de Infecciones Nosocomiales (MIPRIN) para evaluar el manejo de RPBI. En la evaluación pretest se obtuvo un porcentaje de conocimientos de 65.2% y en la posttest fue de 78.3% ( $p < 0.001$ ). En base a los resultados la intervención educativa demostró un efecto positivo en los conocimientos del personal de enfermería con relación en el manejo de RPBI. Respecto al cumplimiento en el manejo de RPBI, hubo un incremento; sin embargo, no se puede atribuir a la intervención, puesto que se evaluó por servicio y no de manera directa e individual a los participantes. En conclusión, la intervención educativa mostró cambios significativos en los conocimientos y el manejo de RPBI del personal de enfermería.

Al respecto, Basset & Díaz (2021) ejecutaron un estudio sobre, Intervención educativa para modificar nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad en trabajadores de salud en la entidad sanitaria. Su objetivo fue aplicar una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en bioseguridad por las enfermeras de la Clínica Estomatológica Manuel. de Varona de Sibanicú. La metodología planteada fue una investigación de tipo prospectiva durante los años 2019 a 2020. Respecto a la población estuvo integrado por 53 y la muestra por 26 trabajadores elegidos por un muestreo aleatorio simple. La investigación estuvo dividida en tres etapas diagnóstico, intervención y evaluación. Se realizó un programa educativo. El instrumento utilizado fue una encuesta, que constituye la fuente básica de obtención de los datos que se analizaron y las variables de información se mostraron en tablas. La conclusión del estudio es que se realizó una intervención educativa que se consideró efectiva porque incrementó el nivel de conocimiento adecuado de un 65,5 % al 100 % de los participantes en la investigación.

Asimismo, Hernández et al, (2021) realizó un estudio sobre, Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre COVID-19 y bioseguridad en enfermeras asistenciales expuestas al SARS-COV-2 en la provincia Mayabeque en el período febrero-abril de 2020. El objetivo fue evaluar la efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre COVID-19 y bioseguridad en enfermeras asistenciales expuestas al SARS-COV-2. El método en la investigación fue cuantitativo cuasi-experimental sin grupo control en enfermeras asistenciales de la provincia Mayabeque. El universo lo conformó 80 enfermeras, de cual se dividió en dos grupos según nivel profesional; Grupo I (26 técnicos) y grupo II (54 licenciadas). Se utilizó una encuesta estructurada y se calculó mediante coeficiente de Kuder-Richardson y Alfa de Cronbach. Los resultados encontrados fueron que el nivel de conocimientos se elevó posterior a la ejecución (69,23% grupo I, 74,07% grupo II) respecto a las medidas de inocuidad aumentaron

en ambos grupos de 88.46% al 100%. Por su parte el nivel de conocimiento acerca de las precauciones estándares se elevaron 65,38% grupo técnico y 92,59% grupo licenciada.

Concluyendo que fue efectiva con significación estadística en el nivel de conocimientos del grupo licenciada con respecto al técnico.

Según, Chango (2022) ejecutó un estudio sobre la estrategia de intervención para el cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en la sala de procedimientos del centro de salud de Santa Rosa tipo b de la ciudad de Riobamba analiza y describe la importancia de la aplicación y cumplimiento de las normas y procedimientos adecuados, el uso de los diferentes materiales y la eliminación de los desechos. El estudio tuvo un enfoque mixto cuali-cuantitativa, con un método inductivo y deductivo; la muestra estuvo formado por 23 unidades de estudio. Los resultados indicaron: el 61% se elimina el material cortopunzante en forma adecuada, el 43 % no maneja adecuadamente la eliminación de materiales contaminados. Conclusión, con los resultados del estudio se implantó la guía instructiva permitiendo optimar el manejo de bioseguridad en el personal de enfermería.

Al respecto, Gutiérrez et al (2021) realizaron un estudio sobre “Manejo de medidas de Bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, 2020”. Su objetivo fue identificar el manejo sobre medidas de bioseguridad por las enfermeras del área de emergencia, Hospital General Norte de Guayaquil. Estudio descriptivo, transversal y diseño mixto. En cuanto a obtener los datos se usó el cuestionario. La muestra estuvo conformada por 90 profesionales de enfermería del área de emergencia. Los resultados mostraron el 77.67% de conocimiento, sim embargo el 47% es bajo el manejo de medidas de bioseguridad. Se concluye riesgos en el área de emergencia, por haber

obtenido un conocimiento eficiente en las medidas de bioseguridad, que conlleva a riesgo laboral.

### **Antecedentes nacionales**

Márquez (2023) en su tesis, Intervención educativa sobre conocimiento y práctica de Bioseguridad del enfermero (a) en el área de emergencia, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa. Desarrollado con enfoque cuantitativo, cuasi experimental. Se aplicó una sesión educativa a una muestra de 32 médicos y 16 enfermeros (as) sobre “conocimiento de Bioseguridad”, en cuanto a las “Practica de Bioseguridad” se empleó la técnica de observación y lista de cotejo de 15 ítems. Los resultados evidencian que el conocimiento de Bioseguridad mejoró después de la intervención del 47.9% de bueno a 85.4% después, asimismo en las dimensiones reglas universales, desechos sólidos y prácticas de Bioseguridad antes fue inadecuada con 75% que luego alcanzó el 79%. Se determinó que la intervención educativa fue favorable debido que mejoró el conocimiento y las prácticas de bioseguridad.

Asimismo, Solís (2023) realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención Educativa en las prácticas de Bioseguridad en Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil, Piura. Se trata de un estudio aplicado y diseño preexperimental con pre y post test. Para el recojo de datos se aplicó un cuestionario validado para fines del estudio. La muestra estuvo conformada por 25 participantes elegidos mediante muestreo no probabilístico de tipo intencional. Para el análisis de datos se utilizó el programa Jamovi. Los hallazgos evidencian que las puntuaciones en prácticas de bioseguridad y sus dimensiones bioseguridad, principios de universalidad, equipos de protección personal y manejo de residuos difieren significativamente

( $p < .01$ ) entre el pre y post test con un tamaño del efecto grande. Se concluye que la intervención educativa mejora significativamente las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería.

Según, Herrera (2021), ejecutó un estudio de Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto, 2021. El objetivo fue, determinar la correlación del conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del enfermero (a) Hospital II 2 Tarapoto, 2021. De enfoque cuantitativo, no experimental, nivel relacional. La muestra estuvo constituida por 84 enfermeros y enfermeras. La técnica utilizada fue formulario de preguntas y la observación. Los resultados el nivel de conocimientos es alto en 86.9 % y 13.1 % medio. Respecto a las prácticas el 72.6 % es bueno y el 27.4 % regular. Concluyendo que no existe correspondencia entre categorías estudiadas.

López et al (2019) realizaron un estudio sobre efectividad de una intervención en el fortalecimiento de actitudes y prácticas de bioseguridad en el personal de salud del Hospital Román. Se estimó el enfoque cuantitativo, pre experimental y longitudinal; participaron 30 enfermeras (os), pues responde a la técnica de la encuesta y guía de observación sobre práctica de bioseguridad. Los resultados revelan que la práctica de bioseguridad mejoró del 70% al 83% después de la intervención; asimismo las actitudes se optimizaron de 53% al 80% después. Por tanto, se determinó que ambas variables mostraran grado de dependencia.

Cisneros (2019) en su investigación eficacia del programa educativo sobre medidas de bioseguridad en el nivel de conocimiento de los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, buscó determinar la eficacia del programa educativo sobre medidas de bioseguridad en el nivel de conocimiento del personal de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo. El estudio fue cuantitativo, pre experimental, para obtener la información se aplicó un pre y post test a 60 participantes. Los resultados, evidencian que el conocimiento fue bajo antes

de la intervención con 66.7 %, con el pre test se logró 66.7% nivel alto. Por tanto, se concluye dependencia significativa de variables.

## Marco conceptual

### Intervención Educativa

Según (Martínez et al., 2020) la intervención educativa o educación para la salud se define como la disciplina encargada de situar y establecer procesos educativos con la finalidad de contribuir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud. Desarrollando un papel importante la promoción en salud que se enfoca en capacitar a las personas para que tomen decisiones informadas para su salud, adoptando estilos de vida saludable, dichas capacitaciones debe ser brindado por un profesional capacitado.

Las áreas de intervención pueden ser clasificadas de acuerdo con los niveles de promoción de la salud.

Nivel de Promoción de la Salud	Áreas de intervención
Nivel básico	Prevención primaria, secundaria y terciaria de la enfermedad, comunicación e información de salud y campañas de mercadeo social y de cambios de comportamiento.
Nivel intermedio	Educación en salud y capacitación, competencias individuales para manejar la propia salud y el bienestar, conocimiento y comprensión de la promoción para una buena salud, ambiente de apoyo, desarrollo comunitario, alianzas, capacitación y acción comunitaria.
Nivel superior	Infraestructura y sistema de cambios, políticas de salud pública, reglamentación y legislación, reorientación de los servicios de salud, cambio organizacional y colaboración intersectorial

incrementar y fortalecer el nivel de conocimiento del personal de salud de esa manera se logrará el cambio de actitud en la aplicación de las medidas de bioseguridad; con la sensibilización y el fomento de la autorresponsabilidad.

La intervención de Enfermería dentro del ambiente laboral está enfocada a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante el desarrollo de actividades educativas (Martínez et al 2020)

### **Planificación**

La planificación parte de un problema dado o simplemente de la previsión de necesidades y la búsqueda de soluciones de la institución. Generalmente la planeación considera que hacer, como hacer, para que, con que, quien y cuando se debe hacer algo. (Diaz et al 2020)

### **Ejecución**

En esta etapa se lleva a cabo la intervención educativa y/o programas específicos definidos en el marco de la planificación para irse acercando al cumplimiento de los objetivos. (Soler et al 2021)

### **Evaluación**

Se hará una evaluación de los conocimientos adquiridos durante la intervención educativa en el personal de salud (pre/post intervención). (Soler, et al 2021)

### **Conocimiento**

Broncano, (2020) define al conocimiento como el nivel alto de capacidad personal y colectiva de entender y aplicar la información concreta y correcta en su momento, pero también de los resultados propuestos de la gestión.

### **Características del conocimiento**

Las características propias del conocimiento es evidentemente singular, puesto que tiene origen racional y subsiste en la facultad humana, como también, en su gran mayoría es parte de las experiencias meditadas en los fenómenos según las circunstancias; pues se requiere acomodar psíquicamente ello favorece entender las cualidades tanto positivas como negativas del mismo,

consecuentemente sirve para la toma de dicciones coherentes y evitar riesgos al aplicar en el contexto deseado (Espínola, 2023)

### **Tipos de conocimiento:**

Quintero & Zamora, (2020) clasifican en cuatro tipos al conocimiento: primero considera al empírico o común y es el que se adquiere día a día con las interacciones con el entorno y las circunstancias o eventos presentado, segundo es el científico pues son todos aquellas experiencias demostradas objetivamente dando así una certeza para actuar; en cuanto al tercer es el filosófico, son los saberes adquiridos por métodos de la observación, análisis y una reflexión razonable de la humanidad, y el cuarto es Teológico, que sigue un proceso moral de creencias espirituales de inicio y fin de la verdad absoluta.

### **Nivel de conocimiento**

Sánchez (2022) define como la medición de un conjunto de información almacenada en el ser humano producto de las destrezas, hábitos y costumbres adquiridas o por medio del aprendizaje inconsciente, pero también expresa el grado de la experiencia alcanzando por la persona en el transcurso de la vida, en consecuencia, va construyendo nuevos conocimientos y amplia en forma permanente; el mismo donde clasifica en tres tipos al conocimiento:

#### **Conocimiento de nivel bueno**

El género nuevo explica cuando ciertas cosas no registran defectos, por ello adquiere el atributo de bueno, expresando así coherencia en su contexto; puesto que todas sus características e ideas son claras.

#### **Conocimiento de nivel regular**

Al respecto de este nivel es aquel que no intenta ir más allá del bueno porque su escala mantiene intervalos entre medios, pues muestra conocimiento básico, pero carece de excelencia, coherencia y objetividad.

### **Conocimiento de nivel deficiente (Malo)**

Es aquel que se encuentra en un rango bajo, debido al desorden de las ideas del individuo que lo plantea, se basa en conceptos vagos sin fundamentación lógica (Casanova 2020)

### **Conocimientos sobre bioseguridad**

La OMS (2020) las normas de bioseguridad están destinadas a disminuir los riesgos de transmisión de agentes patógenos de fuentes conocidas o no conocidas de infección en los servicios de salud relacionados a los accidentes por exposición a fluidos biológicos y corporales.

En la actualidad en cada establecimiento de salud debe existir comités de vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y de accidentes laborales, y su función principal es la evaluación al personal que labora en el establecimiento de salud de la aplicación de las medidas de bioseguridad tomando en cuentas las precauciones universales como es: el uso de barreras de protección, la eliminación de residuos biocontaminados y la higiene de manos, para protegerse y proteger a los demás, para reducir el peligro de contaminación (MINSAL, 2021)

El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) define a la bioseguridad como una disciplina de comportamiento orientada a lograr actitudes y transformar conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete, además, a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial (INSN, 2020)

(Bolaños 2021) define que el conocimiento en bioseguridad son los principios, técnicas y prácticas consignadas a disminuir los riesgos dentro del trabajo, prestando seguridad a los trabajadores de la salud, pacientes, comunidad y medio ambiente y al mismo tiempo lo clasifica en dimensiones de la siguiente manera:

## **Dimensiones de la Bioseguridad**

### **Higiene de manos**

Dentro de la higiene de manos es muy importante mencionar el concepto de bioseguridad, que indican explícitamente su aplicación adecuada en cada acción realizada, además sus elementos sus momentos que son indispensables para higiene de manos siendo importante para evitar el contagio cruzado entre personal de salud, usuarios y población en general. Esta técnica aplicada de manera correcta se evitarían más días de hospitalización y se ahorraría gastos en el usuario, la familia y por ende en el sistema de salud (López et al 2019)

El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN, 2020) define a la higiene de manos como el procedimiento más eficaz para disminuir el traspaso de material infectante de una persona a otra y cuyo objetivo es la reducción perenne de la flora residente y la desaparición de una flora eventual de la piel, lo mismo considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir la IAAS.

### **Uso de barreras**

Según, Mendoza et al (2019) establece como concepto evitar la exposición directa a fluidos biológicos y orgánicos latentemente contaminantes, mediante el uso de materiales adecuados que interfieran al contacto de los mismos. Es importante mencionar

que las barreras protectoras de bioseguridad previenen de los daños causados por los fluidos, asimismo, disminuyen considerablemente los peligros y por lo tanto las consecuencias de los mismos, para ello tenemos los siguientes materiales de barrera guantes, mascarillas, protectores oculares, bata sanitaria, gorros.

### **Eliminación de residuos sólidos:**

Fuenzalida et al (2022) conceptualiza como un adjunto de dispositivos y operaciones apropiados para ser manejados por los usuarios lo que se requiere depositar y eliminar correctamente para evitar contagios peligrosos. Teniendo como indicadores el manejo y eliminación hospitalario, la clasificación y segregación de dichos residuos. Los residuos se clasifican en:

Los residuos comunes no constituyen riesgo de contaminación para las personas que los tratan, los mismos pues se asemejan a los residuos domésticos y pueden ser tratados con poco cuidado y su almacenamiento es en depósitos con bolsas de color negro (polvos, cartones, papeles, plásticos, entre otros). (Fuenzalida et al.,2022)

Los residuos biocontaminados son residuos con cantidades considerables de agentes procedentes de las secreciones, excreciones y demás fluidos orgánicos del usuario, de no eliminarse en forma apropiada, son potencialmente agresivos para las personas, el personal de salud y el medio ambiente; estos residuos deben ser depositados en bolsas rojas y tratados antes de su eliminación en los rellenos sanitarios autorizados (algodones, gasas, guantes, vendas, inyectores de saliva, elementos punzocortantes, entre otros). (Esteban et al., 2022)

Los residuos especiales lo conforman los elementos contaminados con sustancias químicas, radioactivas y líquidos tóxicos, tales como sustancia para revelado, mercurio, entre otras; para estos residuos se deben utilizar bolsas de color amarillo y ser eliminados en rellenos sanitarios autorizados. (Alvino, 2021)

### **Elementos Básicos de Bioseguridad**

Para Bolaños (2021) considera como reglas fundamentales que permiten seguridad, puesto que atenúan la exposición a los agentes contagiosos tanto biológicos y químico que con mayor frecuencia se presentan, para ello son tres lineamientos importantes:

#### **Las prácticas en el trabajo**

Acciones inherentes con la aplicación de medidas de seguridad, considerado como elemento principal porque actúa como protección considerable en el contexto de los trabajadores sanitarios.

#### **El equipo de protección personal (EPP) o barreras primarias**

Trata de equipos y dispositivos que impiden el personal de salud tenga contacto directo con los peligros de ambientes que son potencialmente riesgosos.

#### **Diseño y cimentación de instalación**

Son instalaciones debidamente separadas de las áreas de acceso público, de descontaminación, de higiene de manos, ventilación especializada y/o flujo de aire libre.

### **Prácticas de medidas de bioseguridad.**

Cobos (2021) define a la práctica de las medidas de bioseguridad que son medidas preventivas llevadas a cabo por el personal de salud para disminuir el riesgo de contagio por la exposición de agentes infecciosos, que pueden provocar daño en la salud y el medio ambiente.

Abanto (2019) establece que la práctica de medidas de bioseguridad es la ejecución de la norma técnica de bioseguridad establecida por el órgano rector de salud que es el ministerio de salud, puesta en práctica los principios de bioseguridad y el conjunto de disposiciones con el objetivo de salvaguardar la vida y la salud del trabajador de salud y de los usuarios que concurren a la institución prestadora de servicios de salud, las cuales se encuentran expuestas a peligros biológicos, físicos y químicos, dividiéndole en 3 dimensiones:

#### **Dimensiones:**

##### **Higiene de manos**

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) manifiesta que realizar una adecuada higiene de manos significa lavárselas regularmente con agua y jabón al menos 40 segundos, y luego secárselas; también se puede usar desinfectante de manos con al menos un 60% de alcohol si no hubiera agua y jabón disponibles, practicando un correcto lavado de manos y en los momentos adecuados. (CDC, 2023)

Figura 1. Técnica de Lavado de manos (OPS 2021)



## **Figura 2. Momentos de la higiene de manos (OMS 2022)**

### **Uso de barreras**

El CDC exhorta emplear sistemáticamente diversas barreras biomecánicas como guantes, mascarilla y mandil como métodos de prevención, esto ha ido implementándose en el tiempo en la conducta del personal de salud que comprende la protección de los ojos, las manos, la boca y la nariz.

### **Medios de eliminación de material contaminado**

Según la organización son estrategias básicas de uso de dispositivos y procedimientos que se realizan para la eliminación sin riesgos de los materiales utilizados en la atención de pacientes como los residuos comunes, residuos biocontaminados, asimismo, los residuos especiales lo conforman las sustancias químicas, radioactivas y líquidos tóxicos. Sus indicadores son el uso de depósito o contenedores especiales y el uso de bolsas (Margarito, 2023)

### **Base Teórica**

La Teoría de Nola Pender, que es Promoción de la Salud, aplicado a la investigación de (Nuñez 2022) define que nos ayuda a promover las actitudes positivas y de motivación en acciones donde se pueda emplear los conocimientos obtenidos para la auto eficiencia en las

intervenciones ejecutadas en beneficio de nuestra bioseguridad utilizando los equipos de protección personal y evitar así el riesgo de contagio de enfermedades.

Canseco (2020) indica que el modelo de Nola Pender se fundamenta en la educación de las personas sobre cómo auto cuidarse y llevar una vida saludable y equilibrada, la cual tiene relación con las acciones a desarrollar por el personal de la salud y el usuario a quien se le debe brindar la educación correspondiente en sentido de beneficencia de protección de la salud.

El modelo de promoción de la salud de Pender es uno de los más completos y manejado por los profesionales de enfermería que permite explicar el comportamiento saludable, además integra enfoques de la enfermería y las ciencias del comportamiento, y teniendo como finalidad ayudar a las personas a conseguir niveles más altos de salud y bienestar e identificar los factores que intervienen en los comportamientos que promueven la salud (Esteban et al., 2019)

### **Definición de términos**

**Intervención Educativa:** Orientar y organizar procesos educativos con el fin de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos, familias y comunidades en relación con su salud. (OMS 2020)

**Nivel de Conocimiento:** Es el grado de información almacenada en las áreas psíquicas como parte de las habilidades, prácticas y costumbre alcanzadas a través de las enseñanzas intuitivas.

**Prácticas:** Doctrina del comportamiento que busca desarrollar actitudes y comportamientos que reduzcan el riesgo de obtener incidentes o accidentes laborales e IAAS. (Abanto 2019)

**Personal de salud:** Son todas las personas, de distintas profesiones y ocupaciones, que tienen una formación que lo aplican en su trabajo en búsqueda de mejorar la salud de la población (Inga & Rodríguez 2019)

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

El trabajo de investigación se ejecutará en el Hospital María Auxiliadora, Amazonas en el área de emergencia con acceso directo para la población. El servicio de emergencia brinda atención en medicina general, ginecología, tóxico y sala de observación que cuenta con 01 cama; dicho servicio tiene equipo básico de recurso humano en salud (médico, enfermera(o), obstetra y técnico en enfermería sumando un total de 99 trabajadores de salud). Geográficamente está ubicado en el departamento de Amazonas, provincia Rodríguez de Mendoza, con una extensión territorial de 2359 km<sup>2</sup> a 1616 msnm, delimita por el norte, el este y el sur con la jurisdicción de San Martín, con el oeste con la provincia de Chachapoyas. Pertenece a la Dirección Regional de Salud Amazonas – Red de salud Chachapoyas; es indicar también que dicha entidad sanitaria cuenta área de hospitalización, consultorios externos, estrategias sanitarias, etc., la prestación de servicio son las 24 horas del día. Esta construido de material noble desde el 2006.

La ejecución del proyecto de investigación se desarrollará en tres meses.

#### **Población y muestra**

##### **Población.**

Estará constituida por 42 trabajadores de salud, integrado por 11 enfermeras, 17 técnicos de enfermería, 5 obstetras y 9 médicos del área de emergencia.

##### **Muestra.**

La muestra estará conformado por el 100% del personal de salud del servicio de emergencia, siendo un total de 42, aplicando el muestreo no probabilista y por conveniencia.

**Criterios de inclusión y exclusión.****Criterios de inclusión**

Personal de salud (medico, obstetra, enfermera y técnico en enfermería) del servicio de emergencia

Personal de salud (medico, obstetra, enfermera y técnico en enfermería) que firmen consentimiento informado.

**Criterios de exclusión.**

Personal de salud que al momento de la intervención se encuentren de vacaciones o de licencias.

Personal de salud (medico, obstetra, enfermera y técnico en enfermería) que no tengan voluntad de participar.

**Tipo y diseño de investigación**

El estudio será de enfoque cuantitativo, pues aplica datos estadísticos de modo que cuantifica datos para ser analizados y aprobar hipostasis y teorías; diseño pre experimental con un solo grupo de antes y después, por lo cual no se manipulan datos intensiones son ajenas a los investigadores, aplicada porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos y longitudinal, puesto que la compilación de datos se obtendrá en dos tiempos por un periodo de tres meses (Hernández & Mendoza, 2019)

**Formulación de Hipótesis****Hipótesis General**

**Hi:** La intervención educativa es efectiva sobre el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud, servicio de emergencia, Hospital María

Auxiliadora, Amazonas 2024

**Ho:** La intervención educativa no es efectiva sobre el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud, servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2024

### **Hipótesis específicas**

**Ha:** La intervención educativa es efectivo en el nivel de conocimientos y la dimensión higiene de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de residuos; por el personal de salud del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2024.

**Ho:** La intervención educativa no es efectivo en el nivel de conocimientos y las dimensiones higiene de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de residuos; por el personal de salud del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2024.

**Ha:** La intervención educativa no es efectivo en las practicas sobre medidas de bioseguridad en sus dimensiones higiene de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de residuos; por el personal de salud del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2024.

**Ho:** La intervención educativa no es efectiva en las prácticas sobre medidas de bioseguridad en sus dimensiones higiene de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de residuos: por el personal de salud del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2024.

### **Identificación de variables**

V1: Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad.

V2: Intervención educativa.

## Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
<b>Variable 1 Intervención educativa</b>	Se refiere a establecer procesos educativos con la finalidad de contribuir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud. (Martínez et al., 2020)	Elaboración de material educativo con el cual se brindará la educación al paciente.	Planificación	Sesión educativa Consejería	<b>Ordinal</b> Malo: < 10 Regular: 11 - 15 Bueno: 16 - 20
		Desarrollo de las encuestas, charla educativa y consejería	Ejecución	Nº de personal de salud educados y aconsejados	
		Calificación objetiva al paciente en cuanto a sus conocimientos.	Evaluación	Encuesta pre y post intervención educativa	
<b>Variable 2: Conocimiento</b>	Son experiencias propias del ser humano guardadas permanente o temporal en las áreas encargadas del cerebro y utilizadas en el momento de necesidad, siendo el producto del contexto externo procesado y modificadas según cualidades y pertinencia de las cosas (Sánchez, 2022)	Es el nivel de conocimiento que logran las participantes adquiridas por sus habilidades y experiencias, evidenciadas con los resultados que emiten los enunciados de los instrumentos integrado por 20 ítems en conjunto con las dimensiones del conocimiento, la bioseguridad y barreras de protección.	Higiene de manos	Bioseguridad	<b>Ordinal</b> Bajo: 0 - 6 Regular: 7 - 13 Bueno: 14 - 20
				Principios de bioseguridad	
				Elementos básicos de la bioseguridad	
				Puntos clave en lavado de manos	
			Barreras de protección	Definición en barreras de protección	
Barreras protectoras de bioseguridad					

			Eliminación de residuos sólidos	Manejo y exclusión de restos sólidos	
				Clasificación de restos sólidos	
				Separación de restos sólidos según colores	
<b>Variable 3: Prácticas de medidas de bioseguridad</b>	Se caracteriza por medidas de bioseguridad, pues son preventivas y llevadas a cabo por trabajadores de salud con el propósito de reducir el riesgo de contaminación debido a exposición a los agentes patógenos, quienes causan daño en la salud y el medio ambiente. (Cobos, 2021)	Son un conjunto de verificaciones aplicadas al personal de salud que responden a las prácticas realizadas sobre las medidas de bioseguridad, sobre lavado de mano, barreras de protección y separación restos sólidos necesarios para proteger la salud, siendo valorado a través una guía de observación que consta de 16 ítems y su clasificación es de la siguiente manera: Bajo: 0 – 4 puntos Medio: 5 – 10 puntos Bueno: 11 – 16 puntos.	Higiene de manos	Correcto	0. No aplica 1. Aplica
				Momentos	0. No aplica 1. Aplica
			Uso de medidas de barrera	Guantes	0. No aplica 1. Aplica
				Mascarilla	0. No aplica 1. Aplica
				Mandil	0. No aplica 1. Aplica
			Eliminación de residuos sólidos	Usa caja de bioseguridad	0. No aplica 1. Aplica
				Usa bolsas	0. No aplica 1. Aplica

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica**

Las técnicas que se utilizarán son la encuesta y la observación.

### **Instrumento**

#### **Cuestionario**

El instrumento que se usará para medir la variable nivel de conocimiento en bioseguridad será un cuestionario elaborado por (Bolaños, 2021), el mismo que muestra una confiabilidad de 0.85, los investigadores cumpliendo con el rigor científico realizaron modificaciones al respecto, para ello aplicaron el proceso de confiabilidad por prueba piloto y el método de Kuder-Richardson (KR) 20 y Alfa de Cronbach al 10% de población logrando así un 0.73. El cuestionario consta de 20 preguntas objetivas y una escala final: Nivel alto 16-20, nivel medio 11 – 15 y nivel bajo < 10.

Para medir la variable, práctica de medidas de bioseguridad se aplicará un instrumento como la guía de observación, elaborada por (Abanto, 2019) con una confiabilidad de 0.85 el mismo que fue modificado por los autores ampliando la prueba piloto al 10% de población de estudio, además por el método de Kuder-Richardson (KR) 20 y Alfa Cronbach, alcanzando un resultado de 0.79 de fiabilidad. Segundo su estructura tendrá 15 ítems con una escala de respuesta, sí aplica el valor es 1 punto y si no aplica valor es 0 puntos. Esta guía de observación mide:

- Lavado de manos: 6 preguntas.
- Uso de barreras: 7 preguntas
- Manejo de eliminación de residuos: 2 preguntas.

### **Validez y confiabilidad**

Ambos instrumentos tienen validez de contenido por juicio y por prueba piloto se obtuvo la confiabilidad para el cuestionario de conocimientos con el método de Kuder-Richardson (KR) 20 logrando un 0.73, de la misma manera para la guía de observación se obtuvo 0.79. Demostrando que son instrumentos confiables.

### **Proceso de recolección de datos**

En cuanto a la recolección de datos, se solicitará el permiso, al jefe del hospital, posteriormente se solicitará autorización al jefe del servicio de emergencia, que luego se procederá a seleccionar los participantes explicando en que consiste el programa para luego firmar el consentimiento informado. La sesión educativa se desarrollará en el auditorio del hospital en una vez por semana con una duración de 40 minutos por sesión.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Recolectada la información se tabulará con el programa SPSS versión 23.1; asimismo, se realizará limpieza de datos. En cuanto al análisis de datos será mediante la estadística descriptiva por frecuencia y porcentaje, los resultados serán presentados en tablas y gráficos, para probar si existe efecto se aplicará el T de Student ello es una prueba cuantitativa para medir relaciones o no de antes y después de una intervención.

### **Consideraciones éticas**

El personal de salud que participa en el estudio será informado en forma oportuna explicando con detalle el propósito de la investigación, además considerando los principios bioéticos.

**No maleficencia:** consiste en no hacer daño, se explicará a los participantes que las opiniones guardan lealtad debido que no hay manipulación de datos.

**Autonomía:** el participante es quien determina la decisión, por ello se valora la identidad en todo el proceso de la investigación con carácter anónimo.

**Beneficencia:** se orienta a los participantes que la información servirá y fomentará actitudes y conductas con el objetivo de reducir los daños infecciosos que puede ocasionar el entorno laboral al personal de salud.

**Respeto:** mediante este principio se respetará las decisiones del trabajador de salud, con trato digno, estimando sus ideas, su grado académico y espacio en todo momento del desarrollo la intervención educativa.

## Capítulo IV

### Administración del proyecto de investigación

#### Cronograma de ejecución

Actividad	Abr-May 2023	Jun-Jul 2023	Agos-Sept 2023	Oct-Nov- Dic 2023	Ene-Feb 2024	Mar-Abr 2024	May- Jun 2024
Planteamiento del problema	X						
Marco teórico	X	X					
Instrumento		X					
Revisión del instrumento			X				
Aplicación de la prueba piloto				X			
Análisis de la fiabilidad				X			
Presentación inicial				X			
Corrección de los dictaminadores						X	
Aplicación del instrumento					X		
Análisis de datos							X
Interpretación de los resultados							X
Discusión							X
Presentación final							X

**Presupuesto**

Recursos	Cantidad	Costo Unitarios	Costo Total
<b>Recurso Humano</b>			
Estadístico	4 horas	40.00 x hora	160.00
Asesor Temático	4 horas	40.00 x hora	160.00
<b>Recursos Materiales</b>			
Lapiceros	40	0.5	20.00
Faster	40	0.5	20.00
Folder manila	40	0.5	20.00
Servicio			
Internet	130 horas	1.00 x hora	130.00
Fotocopias	400 hojas	0.10	40.00
Impresiones	550 hojas	0.20	110.00
Movilidad	100 pasajes	7.50	750.00
Inscripción del Proyecto (Revisor)	3	55.00	180.00
<b>TOTAL</b>			<b>1590.00</b>

### Referencias bibliográficas

- Abanto Sánchez, L. A. (2019). Efectividad de un programa educativo en la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Trujillo, 2019. 1–88. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2673>.
- Alvino Rodríguez, D. W. (2021). Propuesta de mejora para la gestión en el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Amarilis – Huánuco 2021. *Universidad de Huánuco*. <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4324>
- Basset A., & Díaz Y. (2021). Intervención educativa para modificar nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad en trabajadores de Estomatología. 4(2). <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/326>
- Bodden Cedano Rosy Aimee & Galván Peguero Carlos. (2020). Nivel de implementación, actitudes, conocimientos y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Pedro Enríquez Ureña en el período enero – abril del año 2020 Santo Domingo, República Dominicana. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3413>.
- Bolaños Rojas, D. M. (2021). intervención educativa en bioseguridad para mejorar los conocimientos del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa 2020. Facultad de Enfermería, 8.5.2017, 2003–2005.
- Broncano, F. (2020). Conocimiento expropiado: epistemología política en una democracia radical. 89, 2020.
- Canseco Alva, J. C. (2020). Efectividad de una intervención educativa de enfermería en conocimientos de Bioseguridad en el personal de la Compañía de Bomberos Magdalena 36,

- Lima 2020. *Transtornos Alimenticios*, 41.
- Casanova-olortegui, I. (2020). Evaluación del nivel de conocimiento del consentimiento informado en investigadores de ensayos clínicos. *12(1)*, 1–9. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7326/T061\\_43048714\\_S.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7326/T061_43048714_S.pdf?sequence=1)
- CDC. (2023). *Higiene de manos en entornos sanitarios*. 208. <https://www.cdc.gov/handhygiene/index.html>.
- Chango Chicaiza, J. M. (2023). Estrategia de intervención para el cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en la sala de procedimientos del centro de salud de santa rosa de la ciudad de Riobamba (Bachelor's thesis). URI : <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15612>
- Cisneros Gómez, C. A. (2019). eficacia de un programa educativo sobre medidas de bioseguridad en la mejora del nivel de conocimientos de los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2017. *Universidad Privada Antenor Orrego*, 1–46.
- Cobos Valdés, D. (2021). Bioseguridad en el contexto actual. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, *58*, e192-1–23. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>.
- Conde Valencia, E., Laura Ávila Jiménez, C., Del, A., Guzmán Ruiz, S., Rubio-Martínez, J., Domínguez Langarica, A., Ever, A., & If, Z. A. (2022). Impact of an educational intervention on the knowledge and management of infectious biological hazardous waste Impacto de una intervención educativa en el conocimiento y manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, *30(1)*, 6–13.
- Coronado Rivadeneira, A., & Rafael Pedraza, M. (2019). Nivel de Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, Hospital II - I MINSA-Jaen, 2019. *Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*.

- Díaz, C., Reyes, P., & Bustamante, G. (2020). Planificación educativa como herramienta fundamental para una educación con calidad. 25.
- Espínola, J. P. S. (2023). Conocimiento. Enciclopedia Humanidades.  
<https://humanidades.com/conocimiento/>.
- Esteban, R. F. C., Caycho-Rodríguez, T., Salinas Arias, S. A., Guerra, M. R., Vilchez, C. C., Orci, K. C., & Rivera, J. P. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender sobre el estilo de vida de universitarios peruanos 2019. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4).
- Esteban Jiménez, J.L.R., Mayorga Roja, J. C. & Calderon de Alvaro, J. M. (2002). Gestión de residuos biocontaminados en establecimientos de salud administrados por los gobiernos regionales del Perú. *Revista de investigación Universidad Nacional Mayor San Marcos*. Vol. 25 N.º 49. <https://doi.org/10.15381/iigeo.v25i49.23016>
- Fuenzalida, A., Díaz Isla, V., Dezerega, A., Mercado Vivallos, M., Toro, M., Manuel, A., Gil, C., & Fernández, E. (2022). Uso de precauciones estándar durante la atención de pacientes en un programa de especialización. *Rev Cubana Estomatol.*, 59(2), 1–8.
- Gutiérrez Bermúdez Joselym Melissa, Navas Román Jessica Ivonne, Barrezueta Álvarez Nuria Gabriela, A. C. C. (2021). *manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil iess los Ceibos*. 3(1), 18–31. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064>.
- Guzman Delgado, L. C. (2022). Conocimientos de medidas de bioseguridad y prevención de infecciones hospitalarias del licencia en enfermería en unidades críticas Hospital Nacional Híólito Unanue, Lima 2021. *Universidad María Auxiliadora*, 1–40.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2019). Metodología de la investigación. Las rutas

cuantitativa, cualitativa y mixta. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.

Hernández Pérez Raul, Delgado Concepción Aldo Hugo, Aguilar Hernandez Idalberto, V. A. J.

L. & H. N. A. (2021). *Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre COVID-19 y bioseguridad en enfermeras asistenciales expuestas al Effectiveness of educational intervention in knowledge on COVID-19 and biosafety in helping nurses exposed to the SARS-CoV-2*. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4269>.

Herrera, G. K. (2021). Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021. *Universidad César Vallejo*, 1–5. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67258>.

Inga-Berrosipi, F., & Rodríguez, C. A. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 36(2), 312–318.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>

INSN. (2020). *Manual De Bioseguridad*. 4–5. file:///C:/Users/HP/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000038-2020-DG-INSNSB%20MANUAL%2011%20DE%20BIOSEGURIDAD%20-%20INSN%202020%20(2).pdf.

López-Cudco, L. L., Herrera-Sánchez, P. J., Rodríguez-Díaz, J. L., & Parcon-Bitanga, M. (2019). Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería Adherence of nursing personnel to hand hygiene. *Revista Archivo Médico de Camagüey Scielo*, 23(Salud Publica), 13.

LÓPEZ PÉREZ, M. J., OSORIO LOPEZ, Z. A. I. D., & ALARCÓN FLORES, R. J. (2019). Programa de intervención en el fortalecimiento de actividades y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico–Hospital Roman. Egoavil Pando–Villa rica 2019.

<http://hdl.handle.net/20.500.12952/4343>

Lozano, A., & Castillo, D. (2018). Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. *Sciéndo*, 21(2), 165–177.

<https://doi.org/10.17268/sciencdo.2018.017>

Mallqui Poma, K. V. & P. H. D. D., & Jurado. (2021). Nivel de conocimiento sobre riesgos laborales y prácticas de bioseguridad en el profesional de Enfermería – Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2021. 0–2.

Manchay Zurita, Araceli & Herrera Vela, G. K. (2022). *Conocimiento y práctica de bioseguridad en las enfermeras de unidades críticas del Hospital II-2 Tarapoto, 2021*. 1–38. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5587/Araceli\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2022.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5587/Araceli_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Margarito Noriega, E. L. (2023). Conocimiento de las medidas de bioseguridad se relaciona con la aplicación en el personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital nacional de Lima 2023. *Universidad Norbert Wiener*.

<https://hdl.handle.net/20.500.13053/10048>

Marquez Cornejo, L.M (2023). Impacto de una intervención educativa para mejorar los conocimientos y práctica de bioseguridad del personal de salud de centro quirúrgico instituto regional de enfermedades neoplásicas del sur Arequipa- 2019.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12442>

Martínez Esquivel, D., Muñoz Jiménez, M. P., Quesada Carballo, P., & Quesada Rodríguez, Y. (2020). Análisis de la intervención de Enfermería con una población adulta trabajadora.

*Ene*, 14(3), e14314. <https://doi.org/10.4321/s1988-348x2020000300014>

Martínez Sánchez, L. M., Hernández Sarmiento, J. M., Jaramillo Jaramillo, L. I., Villegas Alzate,

- J. D., Álvarez Hernández, L. F., Roldan Tabares, M. D., Ruiz Mejía, C., Calle Estrada, M. C., & Ospina Jiménez, M. C. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 490–504.  
<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Mendoza Véliz, D. K., Vallejo Gines, K. L., García Cedeño, M. J., Vallejo Maquilón, A. I., Zambrano Pico, J. X., & Guerra Jaime, B. A. (2019). Protección de los trabajadores que tienen riesgos en la exposición de gérmenes. *Reciamuc*, 3(1), 750–768.  
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.750-768](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.750-768)
- Ministerio de Salud y protección social. (2020). *Lineamientos Técnicos para la autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos*. 1–33. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/autoevaluacion-higiene-manos-ips.zip>
- MINSA. (2021). Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud. In *Oficina de Gestion* (p. 52). <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>.
- Mungria, K. G. (2021). Nivel de conocimiento y aplicacion de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal en un Hospital Nacional-Lima2021. *Universidad Cesar Vallejo*, 89.
- Nuñez Jara, B. (2022). *Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de la Microred Centro de Salud Patrona de Chota - 2021*. 1–72.
- OMS. (2020). *Manual de bioseguridad de laboratorio cuarta edición*. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>
- ONU. (2022). *Lavado de manos*. <https://news.un.org/es/story/2022/05/1508212>
- OPS. (2021). *La higiene de manos*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene->

manos-salva-vidas

- Paulín García, C., & Gallegos-Torres, R. M. (2019). El papel del personal de Enfermería en la Educación para la Salud. *Horizonte de Enfermería*, 30(3), 271–285.  
[https://doi.org/10.7764/horiz\\_enferm.30.3.271-285](https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.30.3.271-285)
- Quintero, P., & Zamora, O. (2020). Tipos de Conocimiento. *Publicación Semestral*, 4(4), 23–24.
- Sánchez & Perez. (2021). *Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud*. 21(1), 239–258.
- Sánchez Alvarez, Y. (2022). “Conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital del Callao – 2022. 1–23.
- Soler Pardo, Gràcia; del Campo Fernández, Eva; Guillén Martínez, Daniel; Ortegón Delgadillo, Ramiro. A; Ayuso Margañón, Raquel; Asensio Saiz, Noemi; Martínez Santana, Dayann; Sepúlveda Gállego, Maria Belén; González Arévalo, Blanca; Osuna Colmenares, Amal, G., & Revisión. (2021). *Programa de educación para la salud en las escuelas e institutos*.
- Solis Garcia, C. E. (2023). Intervención Educativa para mejorar las prácticas de Bioseguridad en Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil, 2023. URI  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/120561>
- Vega Jauregui Alberto. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2021*.  
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177/46>

## **Apéndice**

## Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario 01. Conocimiento en medidas de bioseguridad

El presente cuestionario tiene como objetivo, identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de salud del área de emergencia, Hospital María Auxiliadora - Amazonas 2024

#### I. Instrucción:

Lea con cuidado y responda señalando con el signo (x) la respuesta que crea conveniente.

#### II. Datos generales:

Código	
<b>Sexo</b>	
1. Masculino	( )
2. Femenino	( )

Experiencia laboral	
1. Menor a 5 años	( )
2. 6 a 10	( )
3. 11 a 20	( )
4. 20 a más	( )

Condición laboral	
1. CAS	( )
2. Nombrado	( )
3. 276	( )
4. Otros	( )

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** \_\_\_\_\_

**Religión:** \_\_\_\_\_

**Procedencia:** \_\_\_\_\_

#### III. Contenido:

##### 1. ¿Qué es bioseguridad?

- Unión de reglas y actitudes que sirven para prevenir los incidentes en el entorno laboral.
- Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- 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.
- Sólo a y c.

**2. Los principios de Bioseguridad son:**

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

**3. La higiene 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, con fluidos orgánicos, elementos contaminados y de estar en contacto con el entorno del paciente
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
- d) Solo antes de cada procedimiento.

**4. Según las indicaciones para la higiene de manos en el área clínica, escriba verdadero “V” o falso “F” y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta**

- a) No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ( )
- b) No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes ( )
- c) El jabón y el preparado con base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ( )
- d) Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón ( )

a) V-V-F-F

b) V-F-V-V

c) F-F-V-F

d) F-F-V-V

**5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos en el área clínica.**

- a) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
- b) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- c) Frótese la palma de las manos una con otra.
- d) Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos.
- e) Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación.
- f) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

a) F- C- B- E- A- B    b) F-D- A- E- C- B    c) C- D- F- A- E- B    d) B- A- F- E- D- C

**6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?**

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

**7. Para el uso de la mascarilla N 95 escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta**

- a) Su función principal es proteger al personal de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos ( )
- b) Nos ofrecen un sello fácil y completo, por lo tanto no permite que filtre por el borde de la mascarilla cuando el usuario inhala ( )
- c) Debe colocarse cubriendo la nariz y boca, evitando la manipulación ( )

d) La mascarilla N 95 puede ser guardada y doblada después de haber sido usada ( )

- a) V-F-F-V      b) V-V-V-F      c) F-V-V-F      d) V-F-V-F

**8. Una forma de prevenir las enfermedades respiratorias como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar:**

- a) El respirador autocontenido (SCBA)
- b) Mascarilla simple
- c) Respirador N 95
- d) Mascarilla de tela

**9. Con respecto al uso de guantes es correcto**

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

**10. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:**

- a) Guantes de polietileno.
- b) Guantes quirúrgicos.
- c) Guantes simples.
- d) Ninguna de las anteriores.

**11. Indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo**

- a) El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional.

- b) Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo para atender a otros pacientes.
- c) Al utilizar guantes durante la atención a un paciente, se debe cambiar al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente.
- d) Se puede usar el mismo guante con todos los pacientes del mismo servicio.

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

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.
- d) Solo para entregar las muestras al área de laboratorio.

**13. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?**

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

**14. Ud. 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 material punzo cortante (rígido).
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

**15. Marcar que tipo de residuo pertenece las torundas de algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.**

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Todas las anteriores.

**16. Marcar a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva.**

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Ninguna de las anteriores.

**17. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles de escritorio.**

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Todas las anteriores.

**18. 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 radioactivos.
- b) Residuos especiales.

c) Residuos químicos peligrosos.

d) Residuos biocontaminados.

**19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:**

a) 3 cm de la superficie.

b) Hasta la mitad.

c) A las  $\frac{3}{4}$  partes.

d) No existe límite de llenado.

**20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:**

a) Es un recipiente que se puede depositar todo tipo de residuos contaminados incluyendo el material punzo cortante.

b) Debe ser únicamente de color amarillo y llevar el símbolo característico.

c) Es un recipiente que se depositan solo agujas y este hecho de un material rígido para evitar los pinchazos.

d) Esta creado también para descartar los frascos de suero.

**LISTA DE LAS RESPUESTAS CORRECTAS:**

1. C	6. B	11. C	16. A
2. B	7. B	12. B	17. B
3. B	8. C	13. A	18. C
4. C	9. B	14. B	19. C
5. C	10. B	15. C	20. C

**Escala de valoración final**

<b>Nivel alcanzado</b>	
<b>Nivel</b>	<b>Puntaje</b>
Nivel Alto	16– 20
Nivel Medio	11 – 15
Nivel Bajo	< 10

### Instrumento 02. Guía de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad

La presente lista que valida la efectividad de practicadas por el trabajador de salud, tiene como propósito recolectar información sobre medidas de bioseguridad en el área de emergencia, Hospital María Auxiliadora. La información será pertinente para el estudio, se agradece su participación.

N°	ITEMS A OBSERVAR	NO APLICA	SI APLICA
<b>Dimensión “Higiene de Manos”</b>			
1	Realiza la higiene de manos después de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales.		
2	Realiza la higiene de manos antes de realizar Procedimiento aséptico		
3	Realiza la higiene de manos antes de atender a cada paciente.		
4	Realiza la higiene de manos después de atender al paciente.		
5	Realiza la higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente.		
6	Realiza la higiene de manos usando la técnica Adecuada		
<b>Dimensión “Uso de barreras protectoras”</b>			
7	Utiliza guantes al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos		
8	Utiliza guantes cuando se realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo.		
9	Utiliza guantes nuevos para la atención de cada paciente		
10	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.		
11	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.		
12	Usa mandil para la atención directa al paciente.		
<b>Dimensión “eliminación de residuos sólidos”</b>			
13	Elimina el material punzante cortante en recipientes especiales (cajas de bioseguridad)		
14	Descarta el material usado, según el tipo de contaminación.		
15	Después de la administración de medicamento descarta la jeringa sin encapuchar la aguja		
16	Al ingreso y al término de su turno verifica el estado y cantidad del recipiente donde se elimina el material punzo cortante.		

## Apéndice B: Validez de los instrumentos



### INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

#### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 01-08-2023

Nombres y Apellidos de Juez: Angela Lizette Felix Huari

Institución donde labora: Hospital Maria Auxiliadora de Rodriguez de Mendoza

Años de experiencia profesional o científica: 14 años

HUKA AMAZONAS  
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE R.M.  
 ANGELA LIZETTE FELIX HUARI  
 OBSTETRA  
 COP 25184

Firma y Sello



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 01 Agosto 2023

Nombres y Apellidos de Juez: Claudio Mariano Fernandez Moreno

Institución donde labora: Hospital Maria Auxiliadora

Años de experiencia profesional o científica: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 03 - 08 - 2023

Nombres y Apellidos de Juez: German Rojas Fernandez

Institución donde labora: Hospital María Auxiliadora

Años de experiencia profesional o científica: 2 años y 11 meses.

 MINISTERIO DE SALUD

  
German Rojas Fernandez  
LICENCIADO EN ENFERMERIA  
CEREBSTAT

Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04  
Fecha actual: 03 Agosto 2023  
Nombres y Apellidos de Juez: Neiro Tejada Gutierrez  
Institución donde labora: Hospital Maria Auxiliadora  
Años de experiencia profesional o científica: 12 años

  
JOSE NEIRO TEJADA GUTIERREZ  
LICENCIADO EN ENFERMERIA  
C.P. 58393

Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 03 Agosto 2023

Nombres y Apellidos de Juez: Anderson Melendez Puerta

Institución donde labora: Hospital María Auxiliadora

Años de experiencia profesional o científica: 18 años



Firma y Sello

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Nº	Variable 2 Nivel de Conocimiento																							TOTAL	
	Dimensión 1: Higiene de manos					Dimensión 2: Barreras de protección								Dimensión 3: Manejo de residuos sólidos								V2			
	1	2	3	4	5	D1	6	7	8	9	10	11	12	13	D2	14	15	16	17	18	19		20		D3
1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	20	
2	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	1	6	16	
3	1	0	1	1	1	4	1	0	0	1	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	7	15	
4	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	19	
5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	1	1	6	19	
6	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	1	6	18	
7	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0	1	1	1	0	1	1	5	15	
8	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	1	1	0	1	0	5	15	
9	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	20	
10	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	0	1	0	1	0	4	14	
11	1	0	1	1	1	4	1	0	1	1	1	0	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7	16	
12	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	1	1	1	1	1	1	6	18	
13	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	0	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	6	15	
14	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	6	1	1	0	1	1	1	1	6	14	
15	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	1	1	0	6	1	1	0	1	1	1	1	6	15	
16	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	20	
17	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	6	0	1	0	1	0	1	1	4	13	
18	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	0	1	1	1	0	4	15	
19	0	1	1	1	1	4	1	1	0	1	0	0	0	1	4	0	1	1	1	1	1	1	6	14	
20	0	1	1	1	1	4	0	1	0	1	1	0	1	1	5	0	1	1	1	1	1	1	6	15	
21	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	20	
22	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0	0	1	1	0	1	1	4	11	
23	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	1	1	0	5	10	
24	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	18	
25	0	0	1	1	1	3	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7	15	
26	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	4	1	0	0	1	1	0	0	3	8	
27	0	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	0	1	0	5	1	1	1	0	1	0	0	4	11	
28	0	0	1	1	1	3	0	1	0	1	1	0	1	1	5	0	0	1	1	1	1	1	5	13	
29	0	1	1	1	1	4	0	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	0	1	1	5	15	
30	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	6	19	
31	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	20	
32	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	19	
p	0.45	0.61	1.00	0.87	0.81	0.74	0.84	0.74	0.87	0.77	0.68	0.87	0.68	0.68	0.90	0.77	0.90	0.77	0.90	0.81					
q	0.55	0.39	0.00	0.13	0.19	0.26	0.16	0.26	0.13	0.23	0.32	0.13	0.32	0.32	0.10	0.23	0.10	0.23	0.10	0.19					
p*q	0.25	0.24	0.00	0.11	0.16	0.19	0.14	0.19	0.11	0.17	0.22	0.11	0.22	0.22	0.09	0.17	0.09	0.17	0.09	0.16					
SUJETOS	32																								
MEDIA	15.2																								
Σp*q	3.09																								
VAR	10.2																								
Items	22																								
KR-20	0.73																								



**PRUEBAS DE NORMALIDAD**

---

	<b>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>			<b>Shapiro-Wilk</b>		
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>CONOCIMIENTO</b>	,465	32	,000	,540	32	,000
<b>PRACTICAS</b>	,538	32	,000	,265	32	,000

---

## Apéndice D: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol con ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Rossmery Mas Mori y Heber Yoplac Valqui, de la Universidad Peruana Unión. El objetivo de este estudio es *Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas, 2024.*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a un cuestionario que tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas los cuestionarios serán destruidos.

Si tiene alguna duda sobre el proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

-----

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Rossmery Mas Mori y Heber Yoplac Valqui. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es El objetivo de este estudio es *Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas, 2024.*

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomara aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de la investigación es estrictamente confidencial y no se usará ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Rossmery Mas Mori y Heber Yoplac Valqui. A los teléfonos 982182056 y 973378412

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a Rossmery Mas Mori y Heber Yoplac Valqui a los teléfonos anteriormente mencionados.

-----

Nombre del participante  
(en letra imprenta)

Firma de la participante

Fecha

**Apéndice E: Matriz de consistencia**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variables</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Hipótesis general</b>	
¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud, servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2024?	Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas, 2024	Intervención educativa	<p align="center"><b>Hi:</b> La intervención educativa es efectivo en el nivel de conocimientos y practicas sobre medidas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2024.</p> <p align="center"><b>Ho:</b> La intervención educativa no es efectivo en el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> Pre experimental</p> <p><b>Tipo:</b> Experimental</p> <p><b>Corte:</b> Longitudinal</p> <p><b>Población:</b> Participaran 42 trabajadores de salud</p> <p><b>Muestra:</b> Integrado por 42 trabajadores de salud</p>

			bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2024.	según criterios del estudio
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variable 2 y 3</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Técnica:</b> Encuesta y observación
¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en sus dimensiones: ¿higiene de manos,	Evaluar antes y después de la intervención educativa sobre conocimiento de medidas de bioseguridad en su dimensión higiene de manos, uso de barreras protectoras y	Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad	<b>Ha:</b> La intervención educativa es efectivo en el nivel de conocimientos en su dimensión higiene de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de residuos; por el personal de salud del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2023.	<b>Instrumento:</b> Cuestionario y guía de observación.

<p>uso de barreras y eliminación de residuos contaminados por el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2024?</p>	<p>eliminación de residuos por el personal de salud del servicio de emergencia en el Hospital María Auxiliadora 2024.</p> <p>Evaluar antes y después de la intervención educativa sobre prácticas de medidas de bioseguridad en la dimensión higiene de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de residuos</p>		<p><b>Ho:</b> La intervención educativa no es efectivo en el nivel de conocimientos en su dimensión higiene de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de residuos; por el personal de salud del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora 2024.</p> <p><b>Ha:</b> La intervención educativa es efectivo en las practicas sobre medidas de bioseguridad en su dimensión higiene de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de residuos; por el</p>	
--	--	--	---	--

	<p>por el personal de salud del servicio de emergencia en el Hospital María Auxiliadora 2024.</p>		<p>personal de salud del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2024.</p> <p><b>Ho:</b> La intervención educativa no es efectivo en las practicas sobre medidas de bioseguridad en su dimensión higiene de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de residuos; por el personal de salud del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2024.</p>	
--	---	--	---	--

## Apéndice F: Autorización institucional



**DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS**  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA RODRIGUEZ DE MENDOZA-SAN NICOLAS



*“Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo”*

San Nicolás, 17 de Mayo de 2023.

### CARTA N° 017- 2023-DIRESA/HOSP- HMA

Lic. ROSSMERY MAS MORI

Enfermera HMA.

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

Ref. : SOLICITUD S/N DE FECHA 08/05/2023

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para saludarlo cordialmente, así mismo en atención al documento de la referencia esta jefatura autoriza realizar el proyecto de investigación titulado *“Intervención Educativa Sobre Conocimiento y Practicas de Medidas de Bioseguridad en el Personal de Salud del Servicio de Emergencia en el Hospital María Auxiliadora – Amazonas - 2023”* para obtener su Título de Especialista en Emergencia y Desastres.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,

  
  
GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - RDO. MENDOZA  
JUAN CARLOS NUNEZ LIZA  
DIRECTOR  
CMP.079513



**DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS**  
**HOSPITAL MARIA AUXILIADORA RODRIGUEZ DE MENDOZA-SAN NICOLAS**

*"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"*



San Nicolás, 17 de Mayo de 2023.

**CARTA N° 018- 2023-DIRESA/HOSP- HMA**

Lic. HEBER YOPLAC VALQUI

Enfermero HMA.

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

Ref. : SOLICITUD S/N DE FECHA 08/05/2023

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para saludarlo cordialmente, así mismo en atención al documento de la referencia esta jefatura autoriza realizar el proyecto de investigación titulado *"Intervención Educativa Sobre Conocimiento y Prácticas de Medidas de Bioseguridad en el Personal de Salud del Servicio de Emergencia en el Hospital María Auxiliadora – Amazonas - 2023"* para obtener su Título de Especialista en Emergencia y Desastres.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

## SESIÓN EDUCATIVA

BIOSEGURIDAD Y PRINCIPIOS: HIGIENE DE MANOS, BARRERAS DE PROTECCION Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS.

### I. DATOS ESPECIFICOS

**Tema 1:** “Bioseguridad, Principios De Bioseguridad: Higiene De Manos, Equipos De Protección Personal Y Eliminación De Residuos”.

**Fecha:** 10 y 31 de enero y 20 febrero del 2024 (se abarcará el mismo tema en las 3 fechas)

**Hora:** 15:00 a 16:00

**Tiempo:** 60 minutos

**Lugar:** Auditorio del Hospital María Auxiliadora

**Dirigido:** Trabajadores de salud del área de Emergencia.

**Responsables:**

Mas Mori Rossmery  
Yoplac Valqui Heber

### II. OBJETIVO GENERAL:

Mejorar los conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el trabajador de salud del área de emergencia del hospital María Auxiliadora.

### III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Proveer información clara y precisa sobre el tema.
- ❖ Aclarar y responder las dudas sugeridas después de la Intervención Educativa.

### IV. MEDIOS Y MATERIALES:

- ❖ **Método:** Expositivo y participativo
- ❖ **Técnica:** Diapositiva
- ❖ **Materiales:** Audiovisual

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUALES
<b>PRESENTACIÓN</b>	Buenos días, soy licenciada en Enfermería y estoy desarrollando un proyecto de investigación para optar el título de especialidad en Emergencias y Desastres en la Universidad Peruana La Unión, para ello en se efectuará una sesión educativa sobre el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del área de emergencia, hospital María Auxiliadora.	Imagen visual del tema

<b>PREGUNTAS</b>	Que entienden por los enunciados: Bioseguridad Principios de bioseguridad Que elementos conforman los EPP Tipos de eliminación de residuos	Se realizará preguntas acerca del tema, las preguntas serán mostradas a través de imágenes.
<b>¿QUÉ ES BIOSEGURIDAD?</b>	Se entiende como un conjunto de componentes y métodos aplicados en el entorno laboral, con el propósito de controlar los peligros de la exposición a los agentes, contribuyendo a la seguridad de los trabajadores de la salud, del paciente y el entorno.	Presentación de diapositivas
<b>PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD</b>	<p><b>Universalidad:</b> principios aplicables en todo el mundo y por todos los que están involucrados con la salud.</p> <p><b>1. Higiene de manos:</b> La higiene de manos es una medida primaria y la más importante que impide el contagio entre pacientes y personal de salud.</p> <p><b>2. Uso de barreras:</b> Comprende a los objetos que cubren ciertas partes del cuerpo del trabajador de salud, que actúa como barrera entre las exposiciones directas de fluidos o secreciones que son potencialmente contaminantes.</p> <p><b>3. Medios de eliminación de material contaminado:</b> hace referencia al conjunto de módulos y procedimientos seguros a fin de recluir todos los materiales que quedan como desechos al final de cada intervención con el paciente.</p>	Imagen visual sobre dispositivos de higiene de manos, uso de barrera y eliminación de residuos contaminados.
<b>PORQUE LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE MANOS</b>	Se considera como las principales extremidades de contacto con todo que está a su entorno, por ello también es la primera vía de contagio de agentes contaminantes. Como parte de la contaminación contraída por falta de la higiene de manos se cree que las personas se enferman y por ende puede llegar hasta a la muerte. El lavado de manos es tan importante y a la vez sencilla que al ser practicado de manera	Imagen visual de la importancia de lavado de manos

	racional puede evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales.	
<b>PASOS PARA EL LAVADO DE MANOS</b>	<p>En todos los establecimientos de salud se considera como regla los siguientes pasos de lavado de manos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Humedecer las manos</li> <li>2. Emplear jabón en las palmas</li> <li>3. Friccionar entre las palmas</li> <li>4. Friccionar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa</li> <li>5. Friccionar las palmas entre sí, con los dedos entrelazados</li> <li>6. Friccionar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos</li> <li>7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.</li> <li>8. Friccionar las yemas los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.</li> </ol>	Imagen visual de los pasos en lavado de manos
<b>5 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antes de tocar al paciente.</li> <li>2. Antes de la intervención aséptica.</li> <li>3. Posterior al riesgo de exposición de fluidos</li> <li>4. Posterior de palpar al paciente.</li> <li>5. Posterior del contacto con el entorno del paciente.</li> </ol>	Imagen visual imágenes sobre los 05 momentos de lavado de manos
<b>¿QUIÉNES DEBEN LAVARSE LAS MANOS?</b>	Es como regla general para todo personal de salud, asimismo el distribuidor de servicios de cuidado sanitario, pero también otras personas que puede entrar en contacto con el paciente, se recomiendan realizar cuidadosamente.	Imagen visual sobre la importancia del personal que brinda atención al paciente
<b>USO DE BARRERA: EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)</b>	<p>Guantes Calzado Lentes Mascarillas Gorro Botas</p>	Se mostrará imágenes de equipos de protección personal

<b>ELIMINACION DE RESIDUOS CONTAMINADOS</b>	Los residuos comunes o no contaminados.  Los residuos biocontaminados. Son residuos especiales las sustancias químicas, radioactivas y líquidos tóxicos	Se les mostrara el tipo y colores de bolsas, los tipos de cajas de bioseguridad.
<b>DESPEDIDA</b>	Se agradece su participación, se concluye esta sesión educativa, recomendando aprovechar las enseñanzas y aplicar cada vez que tengamos que brindar ayuda a los pacientes, pues son muchos los beneficios para la salud.	Se presenta imagen visual de despedida y agradecimiento