



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
LA ATENCION A PACIENTES EN EL HOSPITAL
CASIMIRO ULLOA, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR:

Lic. ROBLES LLERENA, OLENKA FIORELLA

<https://orcid.org/0000-0003-1170-7645>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

Lima–Perú

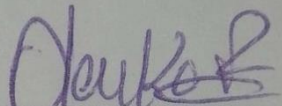
2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Robles Llerena Olenka Fiorella**, con **DNI 76632183** , en mi condición de autor(a) de trabajo de investigación presentada para optar el **Título de Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres** de título “**conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la atención a pacientes en el Hospital Casimiro Ulloa, 2022**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

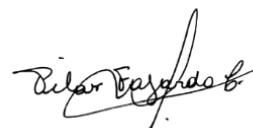
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **24%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de Noviembre del año 2022



Olenka Fiorella Robles Llerena
Lic. Asistencial
CEP. 095515

Lic. Robles Llerena Olenka
DNI: 76632183



Mg. Fajardo Canaval, Maria del Pilar
DNI: 25697604

INFORME DE ORIGINALIDAD

ENTREGA 4

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	13%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
4	www.paho.org Fuente de Internet	1%
5	revistasoj.s.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Joselyn Melissa Gutiérrez Bermúdez, Jessica Ivonne Navas Román, Nuria Gabriela Barrezueta Álvarez, Christopher Alexis Alvarado Córdova et al. "MANEJO DE	1%

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL NORTE DE GUAYAQUIL IESS LOS CEIBOS", Más Vita, 2021

Publicación

9	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

A
Vé

INDICE GENERAL

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	30

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	30
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	40
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD	42

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la atención a pacientes en el Hospital Casimiro Ulloa, 2022. **Materiales y métodos:** De enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo, diseño no experimental, transversal correlacional. Las unidades muestrales estarán compuestas por 40 licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia en el Hospital Casimiro Ulloa. Los instrumentos validados previamente son un cuestionario y una guía de observación. La variable conocimiento se mide con un cuestionario de 20 preguntas dividida en 4 dimensiones, obteniendo un resultado de no conoce, con un puntaje de 12 a menos y si conoce de 13 a más. La variable aplicación se mide con una guía práctica de 17 ítems dividida en 4 dimensiones, obteniendo resultados de 0 -11 pts nunca, 12 – 23 veces y 24 – 34 siempre. **Resultados:** Los resultados se presentarán en tablas y gráficos estadísticos que describirán las variables de la investigación **Conclusiones:** La investigación será información valiosa para el hospital. Permitiendo realizar acciones de mejora en beneficio del personal que labora en el servicio de emergencia

Palabras claves: conocimiento, aplicación, enfermería (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge and application of biosafety measures of the nursing staff in patient care at the Casimiro Ulloa Hospital, 2022. **Materials and methods:** Quantitative approach, with a descriptive level, non-experimental, cross-correlational design. The sample units will be composed of 40 nursing graduates who work in the emergency service at the Casimiro Ulloa Hospital. The previously validated instruments are a questionnaire and an observation guide. The knowledge variable is measured with a 20-question questionnaire divided into 4 dimensions, obtaining a result of not knowing, with a score of 12 or less, and if you know, 13 or more. The application variable is measured with a practical guide of 17 items divided into 4 dimensions, obtaining results of 0 -11 pts never, 12 – 23 sometimes and 24 – 34 always. **Results:** The results will be presented in tables and statistical graphs that will describe the variables of the investigation. **Conclusions:** The investigation will be valuable information for the hospital. Allowing to carry out improvement actions for the benefit of the personnel who work in the emergency service

Keywords: knowledge, application, nursing (mseh)

I. INTRODUCCION

Como todas las actividades humanas, la exploración científica requiere describir el comportamiento y el conocimiento que maneja el profesional de enfermería, y darles la oportunidad de trabajar con éxito para encontrar nuevos conocimientos para el desarrollo de la ciencia y la tecnología que beneficia a los usuarios con acciones indiscutibles, que se rige la ética, normas y diferentes accesos de datos que relacione con la aplicación de las medidas de bioseguridad (1).

Actualmente estamos expuestos a los agentes biológicos o sustancias infecciosas como virus, bacterias, hongos, etc. Que pueden causar infección o enfermedades en los trabajadores de la salud. Por otro lado, sucedieron algunos hechos epidemiología y aparición de nuevas enfermedades infecciosas que es el problema de salud. La bioseguridad favorece una vida libre de riesgos, daño o peligro; este es un término usado para definir y agrupar reglas manejo conductual y preventivo de microorganismos potencialmente contagioso para reducir la posibilidad de infección por parte del personal de salud con el énfasis en la prevención a través de la esterilidad y el aislamiento en el lugar de trabajo (2).

La Organización Mundial de la Salud informa que más de 1,4 millones en los países desarrollados, las personas se infectan cuando van al hospital, por lo que señale que el riesgo de contraer una infección relacionada con la salud es de 2 en 20 varias veces mayor en los países en desarrollo. Además, también pone de manifiesto que en caso de accidente o incidente común entre los trabajadores de la salud Un tercio de las lesiones son personal de enfermería, esto se debe a la mala gestión de las iniciativas bioseguridad (3).

Según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), aproxima que en América se registran cada día 770 nuevos casos de enfermedades profesionales, dando la advertencia que fue emitida por la organización en honor al día mundial de la salud y la seguridad en el trabajo, que se celebra todos los años, de los cuales es concienciar de su gravedad de lo que se considera una epidemia silenciosa que provoca más de 281.000 casos en la región cada año (4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca la importancia de que los profesionales de la salud implementen medidas de bioseguridad para reducir infecciones donde el 35% de las enfermedades son adquiridas en el lugar de trabajo. La bioseguridad debe tener un conocimiento básico del sector salud e incluir los riesgos de mala gestión en el lugar de trabajo, 80% de los trabajadores practican el uso de equipos de protección personal para prevenir accidentes y enfermedades profesionales (5).

Las normas de seguridad biológica son preventivas y qué deben hacer los trabajadores de la salud en estas situaciones manipular artículos que han estado o han estado en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, secreciones o tejidos del paciente; evitar accidentes y reducir los riesgos de exposición a estos fluidos transmisión de microorganismos infecciosos de 10 a 30% se presenta en las salas para operación (6).

El sector de la salud en es de importancia socioeconómica es una gran fuente de empleo que menciona por más de 12 millones trabajadores de América Latina y el Caribe (ALC) de los cuales aproximadamente de 10 millones se encuentra en Brasil de este grupo esta se observa que son femenino y lleva una carga que excede los riesgos asociados situaciones de medidas de bioseguridad y las aplicaciones de ello en el sector salud que es característica del conocimiento en la prestación de servicio (7).

De acuerdo al ministerio de salud la bioseguridad debe entenderse como una doctrina conductual encaminada a lograr actitudes y conductas reducir el riesgo de infección en los trabajadores de la salud donde se calcula que el 40% trabajan exponiéndose a los agentes infecciosos en el entorno de atención hacia el usuario, de los cuales que el 60% busca desarrollar las estrategias para la reducción de riesgos (8).

Los trabajadores de la salud corren el riesgo de infectarse porque son la primera línea de defensa contra la enfermedad y tienen la tarea de diagnosticar y tratar al creciente número de personas infectadas. De hecho, estudios confirman de 10% al 20% de los casos son atribuibles a trabajadores de la salud, también

que el 80% de los cuales son por pinchazos durante las actividades con objetos (9).

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades; expresan de la situación de infecciones asociadas a la atención en salud es de 6 234 en el año 2016 y esto debido a falta de medidas de bioseguridad, sin embargo; durante el periodo 2019 fue de 8.5 superior al registrado en el mismo periodo del 2018 donde fue 6.8% a la exposición a las agentes infecciosas en los trabajadores de salud (10).

Las medidas de bioseguridad basadas en conocimientos deben tener precauciones los profesionales de la salud para asegurarse de que usan barreras al lavarse las manos por el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excrementos o tejido del paciente. Los productos químicos después del contacto con los fluidos corporales tienen una protección de 39%, mientras que el 39% después de lavarse las manos cuidado de cada paciente, las barreras físicas, como el uso de guantes durante los procedimientos invasivos es de 92% y el mal uso de guantes en un 50% del riesgo de transmisión de gérmenes (11).

De acuerdo a los lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), se evidencia de 4.404 infecciones asociadas a la atención de la salud (HAI) esta relacionada a infección de herida de cesárea 29%, neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos 14%, endometritis posparto después de una cesárea 12%, endometritis posparto después de un parto vaginal 9% e infección del tracto urinario relacionado con el catéter durante la cirugía 9%, de las cuales las IAAS, esta con mayor número registradas en el servicios de maternidad (12).

Las implementaciones de medidas de bioseguridad se consideran importantes para notificar de las enfermedades infecciosas durante las acciones profesionales. Por otro lado, las políticas de bioseguridad deben seguirse y aplicarse en todas las áreas de la salud, personas, animales y de estudio, porque las experiencias demostrativas pueden reducir el peligro en la exhibición a agentes biológicos, por eso es importante que el empleado que

manejo residuos debe utilizar y emplear según el riesgo que se expongan a los residuos por ello se requiere batas, guantes, mascarillas, gorros, calzado especial de trabajo (13).

Por varias situaciones de riesgo en la salud están relacionada con la falta de conocimiento en cuanto a las precauciones tomadas en el entorno que los procesa agente específico en la naturaleza amenaza a la integridad la persona que crea el programa acciones relacionadas con el cuidado de los pacientes, es decir, estos procedimientos riesgos asociados a la exposición elementos que pueden aparecer vehículo de transmisión de agente infeccioso. Es necesario desarrollar Estrategias para el desarrollo de actitudes y conductas reductoras de riesgo infección de los trabajadores de la salud (14).

Los conocimientos en bioseguridad hospitalaria buscan reducir la posibilidad de la infección de las enfermedades infecciosas y por qué reducir el riesgo de exposición, dar Instrucciones correctas para el uso de un accidente de trabajo y exhibición forzada para asegúrese de que el trabajo se haga de forma segura, debería ser capaz de hacerlo los objetivos organizacionales con condiciones y estándares hacia el personal que debe trabajar, tratarlos como precauciones generales en consecuencia para ellos según universalidad, barreras medidas de protección y remoción de residuos (15).

La bioseguridad es el uso mínimo de medidas que se deben tomar para reducir o prevenir enfermedades a personas, las comunidades y el medio ambiente a través de acciones de las enfermedades infecciosas, físicas, química y mecánica (16).

Los principios de bioseguridad biológica todo aquel que trabaja en enfermería es considerado universal como empleados que sean potencialmente susceptibles a la contaminación que deben cumplir con las normas estandarizado para notificar la exhibición a agentes patógenos que pueden causar algunas enfermedades (17).

Existen varios tipos de protección, entre los que tenemos las barreras físicas usamos como gorra, trabajador usa para evitar el contacto con las secreciones derramadas, también se evita la contaminación del paciente; los guantes reducen el riesgo los líquidos en las manos las contaminan, pero

no protegen contra cortes o pinchazos. También se usan para protección, no como sustituto del lavado de manos, por lo tanto, se deben observar las reglas de seguridad al usar guantes conservantes estéril; máscaras; A manera barrera química, contamos con lavado de manos, incluyendo remoción mecánica y expulsión de patógenos cutáneos, evitando así su transmisión microbios de humano a humano (18).

Uso de antisépticos, es decir las soluciones antibacterianas usadas en la superficie del cuerpo, su propósito es reducir y eliminar patógenos, tenemos como alcohol, líquido transparente, incoloro, bactericida, recomendado desinfectar la piel, la clorhexidina, un antiséptico local, es el uso continuo es activo en la piel, el efecto es rápido y la absorción es baja y povidona yodada, un agente antiséptico de amplio espectro, eficaz contra bacterias Gram(+), Gram(-), hongos, virus, protozoos y levaduras para precirugía y cicatrización de heridas (19).

La aplicación de desinfectantes, que son sustancias químicas que matan las bacterias presentes además de las esporas, aplicable solo al tejido muerto altamente tóxicos su uso es en artículos críticos donde en una cavidad corporal estéril; un ensayo semicrítico, al entrar en contacto con mucosas intactas o piel lesionada y objetos no críticos, en contacto con la piel intacta, tales artículos solo requieren limpieza (20).

Como barrera biológica, todos los trabajadores de la salud tengan vacunación pueden ser necesarios para prevenir enfermedades en el lugar de trabajo que incluye vacuna contra la hepatitis B, anta tétanos, neumococo e influenza (21).

El tratamiento adecuado de los residuos sólidos en hospitales incluye varias tecnologías, desde la fase de producción, en la que se deben realizar acciones para reducir el volumen de residuos peligrosos, hasta el almacenamiento final y la recogida externa, es decir, la evacuación de residuos para ser tratados (22).

La seguridad en el trabajo busca la prevención en los trabajadores teniendo en cuenta los riesgos laborales, con el fin de tomar las medidas adecuadas y realizar las acciones necesarias para prevenir consecuencias, utilizando las

técnicas y procedimientos que previenen o reducen el riesgo de accidentes laborales (23).

Los accidentes de trabajo tienen el objetivo de todas las actuaciones preventivas de evitar los eventos de lesión que se pueda producir en el trabajo salud. Para ello es necesario tener la Información que proporcionan, los factores de riesgo según la naturaleza de la lesión que causó y la parte del cuerpo lesionada que podría tomar las medidas de prevención, reducción de los factores de riesgo finalmente el mecanismo de contabilidad que analice los costos financieros de los accidentes de la manera más posible evaluar las medidas preventivas necesarias y promover las facilidades de adopción (24).

El uso de las fichas técnicas de accedentes de trabajo es importante trasladar los conocimientos de la elaboración de los informes técnicos de prevención con los responsables de la investigación de accidentes de trabajo en el lugar de los hechos para iniciar por procedimientos necesarios según la estipulación de las causas de los accidentes y recomendar siniestralidad laboral (25).

Barrera y Castillo (26), en 2020, trabajo elaborado en Ecuador, de la aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Basico Pelileo. Métodos cuantitativos, y la población de estudio fue de 85 enfermeras. Resultados donde el 15% de la población de estudio no conocía la bioseguridad, además se determinó que el 100% del personal de enfermería no contaba con el equipo de bioseguridad necesario. Concluye que la capacitación es fundamental para que los profesionales de la salud cumplan con las normas de bioseguridad de su campo y cada institución debe brindar el equipo necesario para que los especialistas puedan enfrentar la actual situación de pandemia sin poner en riesgo su salud, la cual está en riesgo del trabajador.

Casaya (27), en 2017, investigación aplicada en Nicaragua, del Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis. Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua. Metodología es observacional de CAP, de corte transversal, su población es de 14 trabajadores. Resultado: Los residentes encuestados, el 71% tenía entre 20 y 30 años, el 79% de 2 a 5 años de tiempo

de trabajo, de los cuales 64,3% son enfermeros capacitados, satisfactorio alto nivel de formación del personal, el 14% lo sabe correctamente. Concluye: el nivel de implementación de las medidas alta bioseguridad, es ideal para todos los trabajadores de cuidados en la sala se deben utilizar las medidas de bioseguridad adecuadas tiene ventajas, sin embargo, hay algunas deficiencias de la teoría en la práctica.

Hernández (28), en 2020, trabajo realizado en Cuba, evaluar la “efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre COVID-19 y bioseguridad en enfermeras asistenciales expuestas al SARS-CoV-2”. Metodología es cuantitativa cuasi experimental sin grupo control en enfermeras, su población es 80 enfermeras, Resultados: Sobrepeso femenino 24% en grupo técnico, 56% en grupo posgrado, la edad media 39,72 años es superior a la de los técnicos 34 Y 42 años. El conocimiento sobre COVID-19 aumentó después de la intervención 69% en el grupo I y 74% en el grupo II, mientras que el conocimiento sobre principios y normas de bioseguridad aumentó en ambos grupos 88% y 100%. El conocimiento de las precauciones estándar aumentó un 65% y un 93% en los grupos técnico y de licenciamiento. Concluye que las intervenciones educativas sobre COVID-19 y conocimientos de bioseguridad entre enfermeras de atención primaria exhibidas al SARS-COV-2 fueron efectivas y estadísticamente significativas en cuanto al nivel de conocimiento de los técnicos del grupo licenciado.

Arévalo y Idrugo (29) en 2021, realizado en Cajamarca sobre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Metodología es corte transversal, descriptivo, cuantitativo correlacional, su población es 32 enfermeros. Resultados: el bajo conocimiento de las medidas de bioseguridad 44%, medio 37% y alto 19%. Las medidas de bioseguridad de barrera química, la física y la biología son utilizadas a veces por un 63%, un 22% nunca las aplica y un 15% siempre. Concluye: existe un estudio del índice estadístico basado en el cálculo de correlación de D Sommers 0.474 indicando una asociación o correlación significativa entre los niveles de conocimiento y aplicación de medidas esenciales de bioseguridad $p:0.002$ donde $p<0.05$ confirmó la hipótesis.

Justo y Taipe (30) en 2018, realizado en Huancayo, sobre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en Profesionales de Enfermería del Hospital Domingo Olavegoya. Metodología es descriptivo, correlacional y el diseño correlacional, no experimental y de corte transversal, su población es 20 enfermeras. Resultados: el 10% basado en la correlación es bajo en el nivel de conocimiento de las enfermeras en indicativo un buen nivel de uso, mientras que 85% enfermeras tenían el nivel medio de conocimiento en aplicaciones 15% tienen un nivel es débil, de las cuales 45% fueron solicitudes de nivel ordinario y las 5 restantes 25% fueron solicitudes de nivel único gran aplicación enfermera experta poca tasa de uso, ellos tienen en promedio, están familiarizados con las medidas de seguridad biológica, mientras que el 45% se certifica realice estas medidas de bioseguridad periódicamente. Concluye: hay una relación entre nivel de conocimiento y uso de medidas bioseguridad para enfermeras $r=0,609$; $p=0,04 < 0,05$.

Dueñez y Livias (31) en 2018, realizado en Lima, sobre del nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del hospital Barranca Cajatambo. Metodología: diseño descriptivo correlaciona, su población es 85 enfermeras. Resultados: El 38% tenía conocimientos medios y prácticas de bioseguridad moderadamente adecuadas, el 13% tenía conocimientos bajos y prácticas de bioseguridad moderadamente adecuadas y el 13% tenía conocimientos altos y prácticas de bioseguridad moderadamente adecuadas. Concluye: Que los conocimientos son esencialmente que esta relacionados en formas proactivas de aplicar medidas de bioseguridad entre los trabajadores de la salud.

Se justifica que el estudio tiene como objetivo explorar la relación entre el conocimiento y las aplicaciones de medidas de bioseguridad fomentando por las experiencias de las enfermeras, considerando que las enfermeras son líderes clave en la transferencia de conocimientos y en mantener las áreas de trabajo lo más estériles posible en beneficio de todos los pacientes en los establecimientos de salud (32).

Su importancia es necesario que se debe poner énfasis en la capacitación y motivación de todo el personal de enfermería a realizar actividades de acuerdo

con las normas de bioseguridad como único medio mantener un ambiente de trabajo seguro. Cada institución debe tener una política de bioseguridad y bioseguridad, manuales de bioseguridad y apoyo a disposición de todo el personal programas y recursos de bioseguridad para una implementación efectiva con el principal responsable del establecimiento y delegar al comité de bioseguridad de la institución para sus trabajadores.

Desde el punto de vista teóricas se justifica que los profesionales de la salud deben tener conocimientos teóricos del concepto de bioseguridad porque responsabilidad de brindar atención de calidad y evitar toda forma de todos los usuarios que acuden a la agencia en busca de servicios están en riesgo buena atención y seguro para mejorar a su vez sus problemas de salud defiende tu integridad, porque nosotros también corremos el riesgo de ser ofendidos enfermedad contagiosa ya que cada paciente o espécimen ingresa los servicios deben considerarse potencialmente patógenos.

De igual manera se justifica de manera practica en los establecimientos de salud todos los días están expuestos a diversas enfermedades infecciosas muchas veces no tenemos el conocimiento y lo más importante no tenemos la práctica normas de bioseguridad y un poco de descuido, podemos causar mucho accidente de trabajo. Por ello, a través de este estudio, esperamos ayudar conocimiento y práctica para hacer el bien bioseguridad, una práctica constante para todos los trabajadores de la salud como hábito, es importante prevenir enfermedades y accidentes trabajar.

De misma forma el estudio justifica metodológicamente donde la manera utilizada en este estudio se basa en una investigación realizada utilizando dos cuestionarios que incluyen una serie de preguntas, estas herramientas nos servirán después de probar confrontación de variables, confrontación de normas de conocimiento y práctica bioseguridad que permite evaluar la variable. La aplicación del cuestionario puede entenderse conocimiento de los trabajadores de la salud y el propósito de nuestro estudio para brindar a los usuarios una atención y asesoramiento de mejor calidad de reducir el número de accidentes laborales en beneficio de la sociedad.

El objetivo general es determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la atención a pacientes covid 19 en el Hospital Casimiro Ulloa 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque es cuantitativo porque recopila y analiza datos para responder interrogaciones de estudio y tantear la conjetura preestablecidas basándose en mediciones numéricas, conteos y, a menudo, usa estadísticas para identificar pautas de conducta en las poblaciones (33). Es diseño no experimental porque no se manipula las variables de mismo modo se recopila los datos en un período de tiempo según la muestra. nivel descriptivo por las razones para intentar identificar los componentes claves de los conocimientos y para identificar las diferencias en el entorno de uno están en duda. Es diseño no experimental porque la recopilación de datos ocurre durante un período de tiempo según la muestra. Es diseño correlacionar porque busca establecer la relación entre las dos variables (34)

2.2 POBLACION

La población del estudio está compuesta, por el total de enfermeras que laboran en Hospital Casimiro Ulloa en el 2022. La muestra está establecida según los recursos humanos del Hospital Casimiro Ulloa es de 40 enfermeras. Las enfermeras participantes serán invitadas a participar de la presente investigación, la herramienta se empleará en su totalidad para el estudio (35).

Criterio de inclusión:

- Enfermera con cualquier modalidad de contrato
- Enfermera que labora por más tres meses,
- Enfermera que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Enfermera que se encuentra de vacaciones o licencias por cualquier situación.
- Enfermera que no desean participar en el estudio.

- Enfermera que laboreen menos de tres meses o de reten.

Para la selección de la muestra, se utilizará muestra no probabilísticas o dirigidas, donde la selección de los elementos depende de las características del estudio y se trabajará con todas las enfermeras que cumplan los requisitos establecidos

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Este estudio tiene algún conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la atención a pacientes covid 19 y es, por su naturaleza, una variable cuantitativa, y la escala de medición proporciona una clasificación consistente y datos ordinales, por lo tanto, es una variable ordinal (36).

Variable conocimiento de las medidas de bioseguridad

Definición conceptual: "El conocimiento es el conjunto de experiencias, opiniones, principios que el ser que conlleva al aprendizaje cognitivo, que obtiene mayor información de forma racional" (37).

Definición operacional: Información de los principios que rigen de la bioseguridad como norma que tiene el personal de enfermería sobre las medidas para evitar la exposición personal a sangre y otros fluidos, además de los procedimientos adecuados para la eliminación de los residuos, los cuales van a ser medidos a través de un cuestionario dividida en cuatro dimensiones

Variable Aplicación de las medidas de bioseguridad

Definición conceptual: " Aplicación de los métodos de protección de acuerdo a los estándares establecidos según las normas de bioseguridad y los procedimientos ejecutados durante la atención hacia el paciente en un establecimiento de salud " (38)

Definición operacional: Aplicación de los métodos de protección de acuerdo a los estándares establecidos según las normas de bioseguridad y los procedimientos ejecutados durante la atención hacia el paciente en un

establecimiento de salud, cual será medido con una guía práctica dividida en 4 dimensiones

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a utilizar será la encuesta escrita mediante un cuestionario utilizarse como método de análisis, para obtener la información necesaria de forma completa, rápida y eficaz, mediante una revisión sistemática (39).

El cuestionario seleccionado fue elaborado y validado por Coras (40), Lima, 2016, en su trabajo “Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora - 2015.”, instrumento de 20 ítems que evalúan 4 dimensiones, de la pregunta 1-4 evalúa uso de las barreras protectoras, del 5 – 10 uso de barreras físicas, del 11 – 15 barreras químicas y del 16 – 21 barreras biológicas, con resultados conoce y no conoce. La validez del instrumento se realizó a través de jueces expertos, con aprobación de 0.046875. La confiabilidad se obtuvo después de realizada la prueba piloto obteniéndose el estadístico K de Richardson =0.8371, considerando el instrumento válido para su aplicación

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizará las coordinaciones pertinentes con autoridades de la Universidad María Auxiliadora, solicitando los documentos respectivos, que permitan identificarnos como estudiantes de segunda especialidad, con proyecto de investigación en proceso, posteriormente se gestionará con dirección del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa y el jefe inmediato del área, los permisos correspondientes para la recolección de datos necesarios para el desarrollo del mismo, así como seleccionar al personal de enfermería que cumplan los criterios de inclusión y exclusión

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se realizará una reunión con la jefa de enfermeras para brindarle la información necesaria y objetivos del proyecto de investigación a aplicar, así como seleccionar al personal de enfermería que cumplan los criterios de inclusión,

posteriormente se coordinara la accesibilidad e horarios de trabajo del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia, y previo acuerdo, se visitara de lunes a domingo donde se aplicara una encuesta a cada profesional de enfermería para medir el conocimiento sobre medidas de bioseguridad así como se aplicara la guía de observación donde se evaluara cada acción que realice en su ejercicio profesional durante la atención a los pacientes. Al finalizar se recolectarán las encuestas, para luego verificar el llenado y codificación de cada una de ellas

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis de los datos, se realizara inicialmente con la codificación de las encuestas y guías practicas aplicadas por ítems ,los cuales facilitaran el orden y organización al momento de realizar la exportación de datos a la data Excel, concluido este paso se procederá a trasladar la información agrupada al software estadístico SPSS versión 25 para luego realizar el análisis inferencial y de ese modo validar la conexión entre las variables de estudio, con la elaboración de tablas y gráfico de distribución de frecuencias para cada una de las dimensiones.

Finalmente se realizará un análisis inferencial para establecer la relación entre las dos variables del estudio para ello se utilizará la prueba estadística de kolmogorov Simirnov de eso modo se comprobará la distribución de los datos, al definir que no existió distribución normal, se utilizó la prueba de correlación no paramétrica Rho de Sperman, teniendo en cuenta una correlación significativa si el p valor es menor a 0.05.

2.7 ASPECTOS ETICOS

Los principios fundamentales de la bioética se encuentran basados en normas, principios y reglas, los cuales ayudaran a resguardar la unidad de estudio, estas facetas a nombrar: beneficencia, autonomía, no mal eficiencia y justicia.

Principio de Autonomía: principio ético que defiende la libertad individual cada persona es capaz de establecer sus propias acciones, respetar a las personas como individuos, distinguir sus decisiones y tomar decisiones propias de acuerdo a sus convicciones. Este principio se utilizará en este trabajo tomando en cuenta

las convicciones del participante aplicando el consentimiento informado, documento que formalizara la investigación (40).

Principio de no maleficencia: Principio basado en no causar daño a una persona y/o colectivo de manera directa o indirecta realizando el bien (41).

Principio de beneficencia De tal manera es hacer y/o prevenir el mal o fomentarlo colocando siempre en primera instancia los intereses del individuo (41).

Principio de justicia El principio que indica realizar una correcta repartición de recursos y proveer cada a cada uno de los pacientes equitativamente con una adecuada atención (41).

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■	■	■											
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																	■	■	■	■				
Sustentación del proyecto																					■	■		

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2022					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	s/.
Equipos						
1 laptop	2,200					2,200
Disco duro externo 1 Tb		250				250
Materiales de escritorio						
Lapiceros		10				10
Hojas bond A4			10			10
Material Bibliográfico						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
Otros						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		200				200
Imprevistos*			100		100	200
TOTAL		2,632	340	180	550	3,927

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- 1 Mario Chiong Lay, Andrea Leisewitz Velasco, Fernando Márquez Romegialli. Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos Asociados-Fondecyt-CONICYT [Internet]. 2018. [cited 2022 Nov 13]. Available from: https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-_Bioseguridad-_junio_2018.pdf
- 2 Felino S, Martín B, Deiby D, Morales. Biological risk in health institutions: control and precautions in patient care [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v20n2/mdc12216.pdf>
- 3 Gutiérrez Bermúdez JM, Navas Román JI, Barrezueta Álvarez NG, Alvarado Córdova CA. 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. Más Vita. 2021 Mar 29;3(1):99–112. [Internet]. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253779/177-texto-del-articulo-633-1-10-20210329.pdf>
- 4 OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/29-4-2013-opsoms-estima-que-hay-770-nuevos-casos-diarios-personas-con-enfermedades>
- 5 Lugo Villafana RL. Riesgos laborales de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital [Internet]. alicia.concytec.gob.pe. 2015 [cited 2022 Nov 13]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_cd2e165a9db9e9c92049e7532f90b6b6

- 6 Salud OP de la Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud: Manual para gerentes y administradores. 2005; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51600>
- 7 Di N. Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud manual para gerentes y administradores [Internet]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54538/9275325820_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 8 Minsa actualiza protocolos de bioseguridad para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú [Internet]. www.gob.pe. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/551627-minsa-actualiza-protocolos-de-bioseguridad-para-la-prevencion-y-control-de-la-covid-19-en-el-peru/>
- 9 Semana. El riesgo de contagio de enfermedades entre los trabajadores de la salud [Internet]. Semana.com Últimas Noticias de Colombia y el Mundo. 2016 [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/enfermedades-a-las-que-se-arriesgan-los-trabajadores-de-la-salud/504710/>
- 10 De Evaluación U, Epidemiológica I. Oficina de epidemiología y salud ambiental unidad de evaluación e investigación epidemiológica oficina de epidemiología y salud ambiental hospital Cayetano Heredia enero - 2020 OFIC. Epidemiología y salud ambiental HOSPITAL CAYETANO HEREDIA [Internet]. [cited 2022 Nov 14]. Available from: <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/2021/12/SalaSituacionalEnero2020.pdf>
- 11 Panimboza Cabrera Carmen Jacqueline; Pardo Moreno Luis Xavier Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. "Hospital DR. José Garcés Rodríguez". Salinas 2012-2013 [Internet]. 2012. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/1094/Tes>

is%2c%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 12 Ministerio de Salud, Documento técnico. Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud [Internet]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3802.pdf>
- 13 Fink Susana. Bioseguridad: una responsabilidad del investigador. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2010 Jun [citado 2022 Nov 13]; 70(3): 299-302. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802010000300018&lng=es
- 14 Chero Pacheco VH. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes en una Universidad Peruana. Ágora [Internet]. 22 de diciembre de 2016 [citado 15 de noviembre de 2022];3(2):361-4. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/52>
- 15 MINSA: Programa nacional de hemoterapia y bancos de sangre (PRONAHEBAS) Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS Manual de Bioseguridad [Internet]. 2003. [citado 15 de noviembre de 2022] Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1129_DGSP260-3.pdf
- 16 MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ “Plan Nacional de Prevención y Respuesta frente al Cólera”. Perú, 2013 - 2014 [Internet]. [cited 2022 Nov 15]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2914.pdf>
- 17 MINSA. PSU N° 03 -MINSA / DVMSP / DGSP Protocolo sanitario de urgencia para la colocación y retiro de equipos de protección personal. justificación [Internet]. [cited 2022 Nov 15]. Available from:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/407474/PSU_03_EVE_DGSP.pdf

- 18 Susana Q, Lezcano V. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos Equipo de Uso Racional Available from: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
- 19 CDC - Publicaciones de NIOSH - Personal de respuesta a emergencias: Proteja a sus empleados con un plan para el control de exposiciones (2008-115) [Internet]. www.cdc.gov. 2019. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-115_sp/default.html
- 20 Ardila AM, Muñoz AI. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009 Dec;14(6):2135–41. [Internet]. [cited 2022 Nov 15]. Available from: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3134/osha3134.html>
- 21 Direcciones de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. [cited 2022 Nov 15]. Available from: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20ECNICA%20DE%20%20INMUNIZACIONES.pdf
- 22 González Gutiérrez, Freddy. Seguridad laboral [Internet]. [cited 2022 Nov 15]. Available from: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/10565/cartilla%202web.pdf>
- 23 Elmer M, Romero Q, Juanita B, Llanos S. Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación [Internet]. [cited 2022 Nov 15]. Available from: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/MANEJO_RESIDUOS_S

OLIDOS_ESTABLECIMIENTOS_SALUD_SERVICIOS_MEDICOS_A
POYO_CENTROS_INVESTIGACION.pdf

- 24 Bestraten Belloví, Manuel. La gestión integral de los accidentes de trabajo: tratamiento documental e investigación de accidentes [Internet]. [cited 2022 Nov 15]. Available from: https://www.insst.es/documents/94886/327064/ntp_592.pdf/9333fde1-224d-4734-b444-2b9dfc077d97.
- 25 Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Colección de Fichas Técnicas de Accidentes de Trabajo - navarra.es [Internet]. www.navarra.es. [cited 2022 Nov 15]. Available from: http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Laboral/Publicaciones/Salud+y+sociedad/Otras+publicaciones/ColeccionFTAT.htm
- 26 Barrera Pilla TA, Castillo Siguencia R. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020: Application of biosecurity standards for nurses in times of Pandemic in the Pelileo basic hospital in the period march-november 2020. Lauinvestiga [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 15 de noviembre de 2022];7(2):25 -. Disponible en: <http://revistasoj.s.utm.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463>
- 27 Casaya, Martha Mercedes. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodialisis, hospital militar dr. alejandro dávila bolaños, managua, nicaragua. mayo 2017. Universidad nacional autónoma de nicaragua, managua centro de investigaciones y estudios de la salud escuela de salud pública de nicaragua [Internet]. [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/154177993.pdf>

- 28 Hernández-Pérez R, Delgado-Concepción A, Aguilar-Hernández I, Vázquez-Aguilar J, Hernández-Núñez A. Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre COVID-19 y bioseguridad en enfermeras asistenciales expuestas al SARS-CoV-2. **Revista Cubana de Enfermería** [Internet]. 2021 [citado 15 Nov 2022]; 37 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4269>
- 29 Arévalo Briones GM, Idrugo Malaver NDP. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2020. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 2021 Jan 10 [cited 2022 Nov 16]; Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479>
- 30 Justo Damas. MS, Taipe Huaman. RR. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en profesionales de en Enfermería del Hospital Domingo Olavegoya –Jauja,2018. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt [Internet]. 2018 Dec 21 [cited 2022 Nov 16]; Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/130>
- 31 Dueñas Lozano, Bacilia Ilumida y Livias Paredes, Leydi Vanessa. Nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería del Hospital Barranca-Cajatambo-2018. Universidad nacional de Barranca. Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]. 2018 Dec 21 [cited 2022 Nov 16]; Available from: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/45>
- 32 Cobos Valdes D, Cobos Valdes D. Bioseguridad en el contexto actual. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* [Internet]. 2021;58. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032021000100015&script=sci_arttext&lng=en

- 33 Hernández S., Fernández C., Baptista L. Metodología de la investigación. Sexta edición. México: McGraw-Hill Education; 2014. [Internet]. Available from: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
- 34 Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7ma Edicio. Elsevier, editor. 30 Barcelona; 2019. 116–185 p. [Internet]. [Citado 12 de febrero de 2022]; disponible en: <https://www.elsevier.com/books/investigacion-en-enfermeria/grove/978-84-9113-511-1>
- 35 Esenciales M, En Salud T. Curso de gestión de calidad para laboratorios curso de gestión de calidad para laboratorios políticas y regulación políticas y regulación Módulo 11: Bioseguridad Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud [Internet]. Available from: <https://www3.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/labs-CGC-MOD11.pdf>
- 36 Villasís-Keever M Ángel, Miranda-Novales MG. El protocolo de investigación IV: las variables de estudio. RAM [Internet]. 27 de agosto de 2016 [citado 16 de noviembre de 2022];63(3):303-10. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/199>
- 37 Tamariz Chavarria Frank Dennys. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz. Med. [Internet]. 2018 Oct [citado 2022 Nov 16] ; 18(4): 42-49. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>

- 38 Camacuari Cárdenas, Feliman Salome Factores que interviene en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo [Internet]. 2018 Oct [citado 2022 Nov 16] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6722>
- 39 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos [Internet]. [citado 2022 Nov 16] Available from: <http://www.cca.org.mx/ps/profesores/cursos/apops/Obj02/web/media/pdf/Parasabermas.pdf>
- 40 Jackeline Carranza. Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora [Internet]. 2016. [cited 2022 Nov 13]. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5244/Carranza_tj.pdf?sequence=3

Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	Cuantitativa Nominal	El conocimiento es el conjunto de experiencias, opiniones, principios que el ser que conlleva al aprendizaje cognitivo, que obtiene mayor información de forma racional	Información de los principios que rigen de la bioseguridad como norma que tiene el personal de enfermería sobre las medidas para evitar la exposición personal a sangre y otros fluidos, además de los procedimientos adecuados para la eliminación de los residuos	uso de las barreras protectoras	<ul style="list-style-type: none"> •Bioseguridad •Principios de bioseguridad •Precauciones universales 	1 – 4	Conoce: 13 - 20 puntos No conoce: 0 – 12 puntos	Las dimensiones se obtendrán a partir de las puntuaciones del instrumento, el cuestionario está compuesto por 20 ítems con respecto a la puntuación 1 respuesta concretada con fin de obtener el resultado
				Barreras físicas	<ul style="list-style-type: none"> •Uso de guantes •Uso de mascarilla N95 •Uso de mandil •Uso de protectores oculares •Uso de gorro •Uso de botas 	5 – 10		
				Barreras químicas	<ul style="list-style-type: none"> •Lavado de manos •Tiempo de lavado de manos •Pasos del lavado de manos •Agente antiséptico del lavado de mano 	11 – 15		

				Barreras biológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Protección biológica • Mecanismo de acción de la vacuna • Vacunas 	16 – 21			
APLICACION DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Cuantitativa Nominal	" Aplicación de los métodos de protección de acuerdo a los estándares establecidos según las normas de bioseguridad y los procedimientos ejecutados durante la atención hacia el paciente en un establecimiento de salud "	Aplicación de los métodos de protección de acuerdo a los estándares establecidos según las normas de bioseguridad y los procedimientos ejecutados durante la atención hacia el paciente en un establecimiento de salud, cual será medido con una guía practica dividida en 4 dimensiones	Universalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos 	1 – 4	utiliza las medidas de bioseguridad	Siempre (<5)	
				Uso de barreras protectoras	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de barreras • Manejo de instrumental punzocortante 	5 – 10			A veces (6-11)
				Eliminación de residuos biocontaminados	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de residuos sólidos 	11 – 15			
						16		Sobre la ejecución de la Guía de observación (Check List) a fin de recolectar los datos, se utilizará las normas de bioseguridad, con respecto al cuestionario16 son las preguntas para el criterio de evaluación según la observación y aplicación. La puntuación es 1 y el máximos es18	

Anexo B Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, soy alumna de post grado de la II especialidad de enfermería en emergencia y desastres de la Universidad María Auxiliadora, por lo cual estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la atención a pacientes en el Hospital Casimiro Ulloa 2021. Por ello solicito su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán alcanzar el objetivo de la investigación

El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

INSTRUCCIONES: Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (x) o con un círculo (0) la respuesta correcta según su criterio.

II. DATOS GENERALES:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()

Tiempo de servicio: a) Menor de 1 año () b) De 1 a 10 años () c) De 11 a mas

III. CUESTIONARIO

1. ¿Qué es bioseguridad?

a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.

b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

c) 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.

d) 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. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

a) Después del manejo de material estéril.

b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente

c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado

4. Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba verdadero "v" o falso "F" y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta

• No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ()

• No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes ()

• El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ()

• 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

5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

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- F- D- A- E- B

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 quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta

a) Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos ()

b) No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla cuando el usuario inhala ()

c) Debe colocarse cubriendo la nariz y boca, evitar la manipulación ()

A) V-F –F

B) V-V- V

C) F- V- V

8. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:

a) El respirador autocontenido (SCBA)

b) Mascarilla quirúrgica

c) Respirador N 95

9. Con respecto al uso de guantes es correcto

a) Sustituye el lavado de manos

b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal 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 estériles de látex.

c) Guantes no estériles de látex.

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 par para atender a otros pacientes.

c) Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiarse los al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente.

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

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 el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminados.

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

- a) Residuos especiales.

b) Residuos contaminados.

c) Residuos biocontaminados.

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

a) Residuos especiales.

b) Residuos contaminados.

c) Residuos biocontaminados.

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.

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

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

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

c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas a las Enfermeras Del Hospital Casimiro Ulloa, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de la práctica de medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: ----- Fecha: ----- Hora de observación: -----

II. PROCEDIMIENTOS:

		DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A. LAVADO DE MANOS				
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre secreciones o fluidos corporales.			
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos			
B. USO DE BARRERAS				
5	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
6	6 Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			
7	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos			
8	Se descartan inmediatamente después de su uso.			

Usan mascarilla:				
9	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
Usan bata descartable :				
10	Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
11	Usan lentes			
C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE				
12	Elimina las agujas sin colocar el protector.			
13	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
14	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa			
15	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor			
16	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención			
D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
17	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados (rojo, amarillo y negro).			

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Título del proyecto: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCION A PACIENTES EN EL HOSPITAL CASIMIRO ULLOA, 2022

Nombre del investigador principal: ROBLES LLERENA OLENKA FIORELLA

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la atención a pacientes en el Hospital Casimiro Ulloa, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ROBLES LLERENA OLENKA FIORELLA autora del trabajo (teléfono móvil N° 946450982) o al correo electrónico: olenkarl13@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
N° DNI	
N° TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
OLENKA ROBLES LLERENA	
N° DNI	
76632183	
N° TELEFONO	
946450982	
Nombres y apellidos del responsable de la encuesta	Firma
N° DNI	
N° TELEFONO	

**CERTIFICO QUE HE RECIBIDO UNA COPIA DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

.....

Firma del participante