



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

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR
CENTRAL 2022”**

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

AUTOR:

**LIC. GUARDIA PALOMINO, KARINA DIONICIA
<https://orcid.org/0000-0001-5982-9022>**

ASESOR:

**Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

LIMA –PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **KARINA DIONICIA GUARDIA PALOMINO**, con DNI **25849756**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y DESASTRE** de título “**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR 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 **19%** 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 aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.



FIRMA DEL AUTOR
Karina Dionicia Guardia Palomino
DNI: 25849756



FIRMA DEL ASESOR
Maria del pilar Fajardo Canaval
DNI: 25697604

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

KARINA_DIONICIA_GUARDIA_PALOMINO

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	1%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	7%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	31
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital militar central 2023”. **Materiales y Métodos:** Considerado dentro de los estudios con enfoque cuantitativos, correlacional, no experimental descriptivo, y de corte transversal. La población objeto de estudio considera a 38 profesionales de enfermería de la unidad de emergencia del Hospital Militar Central. La misma que es considerada para muestra al ser una población finita. En el proceso de recopilación de datos, se empleó la técnica de encuesta, el instrumento utilizado será el cuestionario para medir la variable conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la guía de observación para evaluar la practica respecto a las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. **Resultados:** Para llevar a cabo el análisis de los datos recopilados, se emplearán técnicas estadísticas descriptivas que incluyen frecuencias dominantes, relativas y pruebas para verificar las hipótesis de investigación relacionadas con la variable en estudio. La información recolectada será procesada utilizando la versión más reciente del software estadístico IBM SPSS Statistics. **Conclusiones:** La investigación aportara información actualizada en beneficio del personal y los pacientes disminuyendo de esta manera los procesos de enfermedad ocupacional en cuanto a morbimortalidad sirviendo de precedente para los futuros estudios que apliquen las variables antes mencionadas.

Palabras claves: Conocimiento, practicas, bioseguridad (DeCS).

ABSTRACT

Objective: “Determine the relationship between the level of knowledge and practices on biosafety measures of the nursing professional of the emergency service of the central military hospital 2023.” Materials and Methods: Considered within studies with a quantitative, correlational, non-experimental, descriptive, and cross-sectional approach. The population under study includes 38 nursing professionals from the emergency unit of the Central Military Hospital. The same one that is considered for sample as it is a finite population. In the data collection process, the survey technique was used, the instrument used will be the questionnaire to measure the variable knowledge about biosafety measures and the observation guide to evaluate the practice regarding biosafety measures of the nursing professional. Results: To carry out the analysis of the collected data, descriptive statistical techniques will be used that include dominant and relative frequencies and tests to verify the research hypotheses related to the variable under study. The information collected will be processed using the most recent version of the statistical software IBM SPSS Statistics. Conclusions: The research will provide updated information for the benefit of staff and patients, thus reducing occupational disease processes in terms of morbidity and mortality, serving as a precedent for future studies that apply the aforementioned variables.

Keywords: Knowledge, practices, biosafety (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El derecho a la vida y su preservación es un fundamento que la humanidad ha asumido en su concepción normativa. Los avances de la ciencia en salud se aprovechan para mejorar la calidad de vida de los seres humanos; es por ello, que la bioseguridad ocupa un lugar importante para disminuir riesgos ocupacionales y como consecuencia disminuir los riesgos de morbi mortalidad, tanto en el personal de salud como en los pacientes.

El equipo de salud ejerce un papel valioso para aliviar todo sufrimiento y salvar vidas, El director de la OMS mencionó que ningún centro hospitalario puede garantizar la seguridad de sus usuarios a menos que el centro de salud proteja la seguridad de sus empleados. La Carta de Seguridad de los colaboradores sanitarios debe garantizar cláusulas seguras de trabajo, entrenamiento, retribución y la deferencia que corresponde (1).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el año 2021, reporto que alrededor de 2,78 millones de personas fenecen anualmente por patologías profesionales en 2020, y también muestra que alrededor de 374 millones de personas resultan lesionadas debido a enfermedades debilitantes (2).

En la fecha internacional de la estabilidad del usuario, realiza un llamado hacia los gestores de los servicios de salud con la finalidad que diseñen medidas de protección hacia los colaboradores de la violencia, fomentar adecuada salud mental, resguardarlos de amenazas físicas y biológicas, procurar planes de estabilidad y vincular estrategias de seguridad (3).

Los servicios de emergencia en casi una cuarta parte de los países encuestados se han visto interrumpidos durante la pandemia. En el 22% de los territorios, los servicios de urgencias de 24 horas han cerrado, lo que genera un alto riesgo de enfermedades profesionales en los hospitales por falta de equipos de protección personal. (4).

El Parlamento Europeo, público en el año 2019 la Directiva N° 2000/54/CE, que afecta a la protección de los trabajadores frente a los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos, haciendo hincapié en los requisitos mínimos

para garantizar un mayor nivel de seguridad y salud en la protección de los trabajadores frente a los riesgos relacionados con el trabajo. Debe garantizarse la seguridad y la salud de los trabajadores durante la exposición a agentes biológicos (5).

Basado en la experiencia internacional, en el año 2022, un estudio realizado en China mostró que, de 3.387 profesionales de salud contaminados, 23 fenecieron, mientras que, en otro grupo de 42.600 colaboradores, ninguno resultó infectado. Estos datos sugieren que las precauciones adecuadas y el cumplimiento estricto pueden prevenir la infección entre el personal sanitario (6).

Por otro lado, un estudio publicado en Cuba en el año 2022, tuvo como finalidad determinar el uso de las precauciones estándar durante la atención de los pacientes, encontrándose que en el lavado de manos no alcanzaron el cumplimiento mínimo de la norma, con un promedio de 12 %. Para barreras de protección ambos grupos lograron el cumplimiento mínimo 63 %. En control de riesgos de accidentes corto punzantes, salpicaduras y manejo de superficies, ninguno de los grupos alcanzó el cumplimiento mínimo en estas dimensiones, con un porcentaje de cumplimiento de 50 % y 43 % respectivamente (7).

Sin embargo, en Latinoamérica, durante el año 2020, se demostró que las medidas de infección entre los colaboradores de la salud eran altas. En regiones como Argentina, los trabajadores sanitarios representan el 14% de los casos de infección por COVID-19, se han registrado 2,45% de fallecimientos. Mientras tanto México registra 5.014 personas contagiadas, incluido enfermería, quienes denuncian no contar con EPP, tensando el sistema de salud (8).

Importante enfatizar que, en Brasil, en 2020, se realizó un estudio para evaluar el cumplimiento y el conocimiento de las precauciones estándar (PE), así como la influencia de factores personales, laborales y organizacionales en el cumplimiento del equipo de atención con las medidas de seguridad mencionadas, mostrando el cumplimiento y la personalidad de riesgo. Hubo correlación significativa ($p \leq 0,001$) entre percepción de riesgo, barreras

percibidas para el cumplimiento de la EP, capacitación y disponibilidad de equipos de protección personal (9).

En 2021 se realizó en Colombia un estudio para desarrollar estrategias de control de riesgo biológico y siniestralidad entre el personal médico y administrativo de una clínica de tercer nivel. Se ha demostrado que es la población más afectada en el área de atención, con un 59% para auxiliares de enfermería y un 7,7% tanto para médicos como para enfermeras, siendo la mano la parte del cuerpo más afectada con un 82,1% (10).

En América del Sur, específicamente en el año 2021 se realizó en Ecuador un estudio para determinar el manejo de las medidas de bioseguridad para el personal de enfermería en sala de emergencia. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento de las enfermeras es alto 77,67%, por lo que el 22,33% no conocen estas medidas preventivas o tienen conocimientos insuficientes. En cuanto al uso de medidas de bioseguridad, la tasa global fue del 47%. (11).

Estudio realizado en Brasil durante el año 2020, busco revisar la aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería durante la pandemia, dando como resultado la determinación de un desconocimiento sobre la bioseguridad en el 15%, además se determinó que no existe un 100% de abastecimiento de suministros necesarios de bioseguridad para el personal de enfermería (12).

En Trujillo-Perú, se realizó un estudio en el año 2022, para determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los trabajadores de salud y las prácticas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario de la región de Trujillo, y se encontró que el nivel de conocimiento de bioseguridad entre los trabajadores de la salud fue parcialmente bajo (55%), moderado con 40%, hasta 5%; las prácticas de bioseguridad son a menudo inadecuadas (70%) y apropiadas 30% (13).

En Chiclayo Perú, durante el año 2019, se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento y práctica en el campo de las medidas de bioseguridad de las enfermeras del Servicio de Urgencias Hospitalarias, los resultados arrojaron

que el 51,6% tiene conocimiento medio y el 38,7% conocimiento alto y el 90,3% aplica medidas de bioseguridad adecuadas (14).

El Instituto Nacional de la Calidad (INACAL) ha aprobado la norma técnica “NTP-ISO 35001:2021. La “Gestión de riesgos biológicos en laboratorios y otras organizaciones relacionadas” se aplica a cualquier laboratorio u otra organización que maniobre, traslade y/o finalice materiales biológicamente peligrosos, además de hacer seguimiento al proceso de identificar, evaluar, controlar y hacer un seguimiento de los riesgos asociados a los materiales biológicos peligrosos (15).

Es de conocimiento general que la enfermera que labora en áreas críticas como lo es el servicio de emergencia, está continuamente expuesta a elementos punzocortantes durante la atención asistencial, pudiendo ocasionar enfermedades infectocontagiosas que eleven el riesgo de mortalidad ,ello hace necesario que el personal de enfermería se actualice de manera constante con la finalidad de prevenir riesgos innecesarios, así mismo es necesario que las instituciones prestadoras de salud proporcione la logística necesaria para prevenir enfermedades ocupacionales.

En el servicio de emergencia el profesional de enfermería está expuesto a diversas enfermedades infectocontagiosas como lo es, el virus de la hepatitis B, C, VIH, entre otros, por lo mismo de que se realiza una intensa manipulación no solo de punzocortantes sino también de fluidos y secreciones corporales, por ello es indispensable continuar con las pautas básicas de bioseguridad además de la higiene de manos y adecuada eliminación de desechos.

De acuerdo a lo indicado por la Organización Mundial de la Salud, esta define la bioseguridad como los principios, métodos y prácticas utilizados para prevenir la exposición no intencionada o la liberación accidental de patógenos y toxinas (16).

Cañedo (17), define al conocimiento, como la facultad humana de reconocer, atisbar y distinguir lo que sucede en la realidad y utilizarlo en beneficio propio. El conocimiento nos permite predecir con certera confianza la evolución de los procedimientos, los cambios razonables y consistentes en los fenómenos y predecir mejor el impacto de las acciones de los individuos antes

de que causen daño y realicen cambios específicos. El conocimiento es necesario para realizar cualquier actividad con un propósito específico.

Se tiene en cuenta las siguientes dimensiones: **Dimensión Universalidad**, definida como la praxis segura para el desenvolvimiento de actividades de riesgo biológico mediante la estandarización de procesos y políticas en línea con los patrones de bioseguridad para reducir el número de riesgos de accidente y/o enfermedad ocupacional. Esta dimensión considera los aspectos de conceptos de seguridad hospitalaria, método y asiduidad de la higiene de manos. **Dimensión barrera de protección**, Evita el contacto directo con sangre y otros líquidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante el uso de materiales apropiados en contacto con ellos. El uso de equipos de protección no evita accidentes que impliquen la exposición a estos líquidos, pero sí reduce las consecuencias de estos accidentes. Esta dimensión incluye los aspectos: utilización y asiduidad de guantes, práctica y asiduidad de mascarillas, uso y frecuencia de protección personal. **Dimensión eliminación de residuos**, se refiere a un contiguo de componentes y pasos relacionados que aseguran que los materiales utilizados en la vigilancia del paciente se almacenen y eliminen sin exposición. Esta dimensión incluye los aspectos de reencapsulado de agujas, eliminación de residuos (18).

Por lo anteriormente expuesto la bioseguridad abarca a todas las medidas destinadas a identificar el riesgo biológico, las medidas específicas para disminuir dicho riesgo y la permanente actualización científica y capacitación del personal de enfermería (19).

El procedimiento cognitivo está estrechamente vinculado a las actividades prácticas, donde inician los inconvenientes y se comprueba la idoneidad de las soluciones. Aunque una persona actúa basándose en cierto conocimiento sobre una situación, su verdad será confirmada o refutada dependiendo de la similitud o diferencia entre el resultado esperado y el resultado obtenido. Las actividades basadas en conocimientos prácticos lo refutan, confirman o complementan (20).

Mejía (21) señala que la práctica de enfermería incluye experiencias y hechos, como parte del cuidado. La práctica basada en la teoría se retroalimenta a través del perfeccionamiento metodológico, se vuelve autónoma y creativa, y la teoría se aplica a la práctica y la gestión de enfermería, lo que requiere un pensamiento profundo y la búsqueda de nuevas herramientas de análisis para reflejar el comportamiento, lo que cambia la forma en que comprendemos y procesamos la información. Las teorías puestas a prueba en la práctica desarrollan sistemáticamente el conocimiento empírico de la disciplina y aportan conocimientos y comprensión para su profundización. Aprender a pensar de manera diferente sobre un problema nos permite probar diferentes comportamientos para dar sentido a la realidad.

Estas dimensiones incluyen: **Dimensión lavado de manos**, es el método más eficaz para reducir la transmisión de persona a persona de materiales infecciosos a otros, con el objetivo de reducir y desaparecer de forma permanente la flora microbiana residente y la flora cutánea transitoria. Esta dimensión incluye, técnica de lavado, frecuencia del lavado de manos. **Dimensión uso de barreras**, son todas las precauciones para evitar el contacto con la piel y las membranas mucosas en cualquier situación que pueda conducir a un accidente, haya o no contacto con sangre o fluidos corporales, esta dimensión incluye uso guantes, mascarilla, protección personal. **Dimensión manejo de punzocortantes**, considera a todos los elementos utilizados para la segregación y eliminación de elementos biocontaminados, esta dimensión incluye reencapsulado de aguja, eliminación en depósitos resistentes a las punciones (22).

La teoría de enfermería de Florence Nightingale, establece un modelo donde se tomen medidas asistenciales para reducir la mortalidad. La teoría ambiental se enfoca en el entorno, se basa en que un ambiente salubre es convicción de buenas prácticas de profilaxis y cuidado adecuado para prevenir inquinamento. El postulado de Florence Nightingale, incluye ciertos componentes: agua potable, tratamiento de aguas residuales, saneamiento del aire limpio y luz para crear un ambiente salubre. Esta teoría también incluye el lavado de manos como regla. Al comparar la teoría con la investigación de bioseguridad y la praxis

de enfermería en el siglo XXI, los postulados de Nightingale continúan usándose como patrón para el PAE actual. Por lo tanto, las preocupaciones sobre la bioseguridad y la verificación de otros medios de transferencia de patologías son procedimientos a seguir y un desafío para los trabajadores de la salud en los hospitales (23).

En tanto La filosofía de práctica profesional de Ernestine Wiedenbach exige acciones guiadas por pensamientos y emociones disciplinados para satisfacer las necesidades de atención del paciente y proporciona un claro ejemplo de cómo visualizar modelos de conocimiento personal en la atención de enfermería. Las enfermeras deben tener criterio, es decir, capacidad de tomar decisiones basadas en procesos cognitivos; y la necesidad de ayuda se basa en la percepción que tiene el individuo de su propia situación así mismo la enfermera debe promover sus propios cuidados para disminuir riesgos propios de la actividad diaria (24)

Por otro lado, esta investigación se enlaza con el Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado, o la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas. Las personas que saben cómo satisfacer sus necesidades de autocuidado tendrán una agencia de autoayuda desarrollada para satisfacer sus necesidades de autocuidado para mantener la salud o recuperarse de una patología o daño (25).

En el ámbito internacional, el estudio realizado por Tipantuña y colaborador (26), en Ecuador 2022, investigación que fue denominado “ Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los pasantes de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador” , estudio observacional, epidemiológico, cuya población estuvo conformada por 150 estudiantes, mediante la técnica de la encuesta, cuestionario titulado “Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador”, encontrándose que el 100 % conoce los procedimientos de lavado de manos, el 86 % conoce los

conocimientos, estándares y principios de bioseguridad, solo el 76 % conoce el manejo de desechos, solo el 54 % sabe cómo manejar materiales contaminados. En cuanto al uso de equipos de protección personal (EPP) y el uso correcto de cada pieza de protección, el 91% utiliza mascarillas médicas para protección en el gimnasio y solo el 39% utiliza respiradores N95. Concluyendo que tenían conocimientos altos en cuanto a bioseguridad, sin embargo, la dotación del equipo de protección fue bastante deficiente considerando que estuvieron en primera línea de atención ante la pandemia del COVID 19.

Así mismo, Barrera y colaborador (27), Ecuador 2020, realizaron un estudio titulado “Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital Básico Pelileo”, estudio tipo descriptivo, transversal, población conformada por 85 usuarios, mediante la técnica encuesta, el cuestionario titulado “Medidas de Bioseguridad en la Prevención Intrahospitalaria”, mostrando que el 15% de habitantes no está familiarizada con la bioseguridad, también muestra que no existe el 100% de suministro de los insumos de bioseguridad requeridos para el personal de enfermería, concluyendo que el entrenamiento es requerido que los sanitarios se adhieran a las reglas de seguridad en su campo, y que cada organización proporcione los insumos necesarios para proporcionar a este personal puedan soportar las condiciones de la pandemia actual y no poner en riesgo su salud.

Por otro lado, Becerra (28), Ecuador 2019, realizó un estudio titulado “Nivel comprensión de las medidas de bioseguridad del personal médico de la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha”, estudio descriptivo, transversal, población conformada por 20 profesionales de la salud, mediante la técnica encuesta, cuestionario titulado “Evaluación de normas de bioseguridad “encontrándose el 100% de los trabajadores manifestaron que sí identifican cuáles son las fuentes de exposición a peligros biológicos, el 100% del personal asegura el uso de vacunas para prevenir peligros biológicos en el manejo de pacientes en la unidad de cuidados intensivos, el 100% del personal dice utilizar las medidas de bioseguridad del hospital, es importante que cumplen con estas medidas, en el hospital hay un comité de bioseguridad pero el 60% del personal no

sabe, mientras que el 40% del personal dice saber; Los resultados arrojaron que el 100% del total de empleados reportó contar con un programa de seguridad y salud en el trabajo para prevenir riesgos laborales, el 80% establecen que han recibidos capacitaciones de bioseguridad, mientras que el 20% indica que no. Concluyendo que los trabajadores Se comprometen a mantener un buen nivel de conocimientos sobre el control de los peligros biológicos que implicará su trabajo y declaran que así lo hacen. reconocen fuentes de exposición a riesgos biológicos en su lugar de trabajo y conocen las vías de entrada de factores de riesgo biológico al organismo y que pueden ocurrir por contacto directo con fluidos y secreciones durante el desempeño del trabajo.

En el ámbito nacional, Herrera (29), Perú 2021, realizó un estudio titulado " Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de enfermeras del Hospital II-2 de Tarapoto", estudio descriptivo transversal, población conformada por 84 enfermeras, mediante la encuesta, cuestionario titulado "Conocimientos sobre bioseguridad". Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento alcanzó un máximo de 86,9% y un promedio de 13,1%. El nivel de práctica es 72,6% bueno y 27,4% medio. Llegando a la determinación que existía una relación negativa muy baja o nula entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad entre el personal de enfermería del Hospital II 2 Tarapoto, 2021, con una correlación Rho de Spearman de -0,080 y la significancia de dos colas de 0,469.

Así mismo Merino (30), Perú 2020, investigación titulada "Relación del nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad durante COVID-19 en el Hospital Militar de Piura", estudio descriptivo-transversal, se consideró a una población de 67 usuarios, mediante la técnica encuesta, instrumento titulado "Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad durante COVID-19", encontrándose una relación significativa entre el conocimiento sobre medidas de seguridad y la aplicación de dichas medidas, Por tanto, el 61,2% conoce diversos aspectos de la bioseguridad. El aspecto que menos conocen los empleados es la gestión de residuos; Sólo el 31,3% conoce exactamente los diferentes aspectos de este aspecto. En la muestra de investigación se encuentra una relación entre el conocimiento de la bioseguridad y la práctica.

Finalmente, Chávarry y colaborador (31), Perú 2019, investigación que fue titulada “Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. Es Salud. Chiclayo” estudio descriptivo- transversal, población conformada por 31 enfermeras, mediante técnica encuesta, cuestionario titulado “Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad del enfermero”, mostró una ventaja moderada en conocimientos con un 51,6% y un nivel alto con un 38,7%, y el 90,3% implementó prácticas adecuadas de bioseguridad. Se encontró que el conocimiento estaba por encima del promedio esperado y la práctica de las medidas de bioseguridad era adecuada, pero necesitaba fortalecerse: lavado de manos y uso de guantes.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad en enfermeras en emergencia, tiene vital importancia por los siguientes motivos:

La primera variable busca indagar los conocimientos que tiene la enfermera respecto a bioseguridad para que esta pueda brindar una atención impecable en la unidad de emergencia, ello ayudara a que se cumpla adecuadamente las medidas de protección y disminuir los riesgos de accidentes laborales, el estudio permitirá plantear soluciones concretas ante un problema presentado, Por lo tanto, beneficiará a los pacientes al evitar la transmisión de patógenos a través del contacto directo con los profesionales de la salud, con un fuerte enfoque en el mantenimiento de la salud de ambas partes.

La justificación teórica: Permitirá al profesional de enfermería generar conocimiento y mantenerse actualizado en cuanto a Bioseguridad, lo que le permitirá actuar de manera impecable frente al paciente con la finalidad de disminuir riesgos biológicos.

La justificación metodológica, Este estudio pretende lograr los objetivos de investigación a través de los métodos de investigación utilizados en este proyecto, y sentar bases de futuros estudios.

La justificación práctica considerado indispensable para que la enfermera perfeccione los cuidados brindados en su labor diaria en el servicio de

emergencia con la finalidad de cumplir adecuadamente los mecanismos de protección que contrarresten el riesgo de sufrir accidentes ocupacionales.

El presente estudio tiene por objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital militar central 2022.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo se encuentra integrada en las investigaciones cuantitativos, no experimentales, descriptivos, correlacionales y de sección transversal. El metodo del estudio es cuantitativo porque busca describir, explicar, comprobar y predecir los fenómenos además de generar y probar teorías. Diseño correlacional, porque intenta medir el grado de relación entre las variables de estudio, es de tipo no experimental porque las variables no son manipuladas ni controladas., es descriptivo porque implica la recopilación y presentación sistemática de datos para dar una idea clara de una determinada situación, es transversal porque observa a un grupo de personas o se recopila cierta información, en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto (32).

2.2 POBLACION Y MUESTRA

2.2.1 Población

Este estudio se llevará a cabo en el distrito de Jesús María, ubicado en el departamento de Lima, Perú. La población objeto de estudio incluye a 38 graduados en enfermería que trabajan en la unidad de emergencia del Hospital Militar Central. La selección de los participantes, teniendo como base discernimiento específico de selección de inclusión y exclusión, además se le solicitará su consentimiento voluntario y la firma de un formulario de consentimiento informado para su participación en la investigación.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran un año mínimo en el servicio.
- Profesionales de enfermería que acepten voluntariamente participar del estudio previo consentimiento informado,
- Profesionales de enfermería que cuenten con whatsApp y/o correo electrónico activos.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no desee participar del estudio.

- Profesionales de enfermería que laboran menos de un año en emergencia.
- Profesionales de enfermería que se encuentren de licencia.
- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones
- Profesionales de enfermería que se encuentren realizando actividades administrativas.

2.2.2 Muestra

Muestra: Dado que la población es finita la muestra será el total de la población es decir 38 profesionales de enfermería.

2.2.3 Muestreo

La selección de la muestra en este estudio seguirá un enfoque probabilístico, lo que significa que todos los individuos tendrán igual oportunidad de ser seleccionados para participar en la investigación.

2.3 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1 Técnica

Para el proceso de recolección de datos la técnica utilizada fue la encuesta, en el cual el investigador busca recolectar información respecto a las variables de estudio que son objetos de la investigación como lo es el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad.

2.3.2 Instrumento

Los instrumentos usados en la investigación será un (1) cuestionario, que fue aplicado de la autora Bruno Aguilar, Kelly Katherine (33) investigación titulada “La relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de las medidas de bioseguridad de los estudiantes del hospital nacional Arzobispo Loayza, 2018”, en el año 2018. El instrumento #1 consta de un total de 16 preguntas organizadas en tres dimensiones, universalidad (10 ítems), barreras de protección (4 ítems), manejo y eliminación de residuos (2 ítems). Para la escala de medición se utilizarán las categorías “alto” (puntuación 12-16),” medio” (puntuación 9-11) “bajo” (puntuación 0-8). En términos de la escala valorativa, se emplearán las alternativas "correcto" (1 puntos), "incorrecto " (0 puntos). El instrumento #2

consta de 14 ítems, organizado en tres dimensiones lavado de manos (6 ítems), uso de barreras (4 ítems), manejo de punzocortantes (4 ítems).

2.3.3 Validez y confiabilidad

Los instrumentos utilizados para medir las variables de este estudio fueron validados por la autora Bruno Aguilar, Kelly Katherine (33) en su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del hospital nacional Arzobispo Loayza, 2018”, Fueron confirmados por el juicio experto de cinco expertos en la materia mediante una prueba binomial, obteniendo un valor de 0,0416 para la confiabilidad del cuestionario y un valor de 0,033 para la lista de verificación.

En cuanto a la evaluación de la confiabilidad de ambos instrumentos fueron sometidos al “coeficiente de Alfa de Cronbach” por la autora Bruno Aguilar, Kelly Katherine (33) en su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del hospital nacional Arzobispo Loayza, 2018”, los resultados arrojaron un valor de 0.76. para el instrumento “nivel de conocimiento” y 0.82 para el instrumento #prácticas de medidas de bioseguridad”, ambos valores resultan fiables para su aplicación.

2.4 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Definición conceptual: El conocimiento es la facultad humana de reconocer, atisbar y distinguir lo que sucede en la realidad y utilizarlo en beneficio propio (17).

Definición operacional de conocimiento: es la facultad humana de reconocer, atisbar y distinguir lo que sucede en la realidad y utilizarlo es utilizado por la enfermera en la unidad de emergencia del Hospital Militar mediante la medición de conocimientos siendo ello evaluado mediante el cuestionario “nivel de conocimiento”, a través de las dimensiones universalidad, barreras protectoras, manejo y eliminación de residuos,

PRACTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Definición conceptual: La praxis es una actividad que se desarrolla utilizando conocimientos específicos. Se convirtió en una actividad habitual realizada con diversos fines (18).

Definición operacional: es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, por parte de la enfermera que labora en el servicio de emergencia del hospital militar central, lo cual será evaluado mediante la lista de cotejo “prácticas de medidas de bioseguridad” para lo cual se tendrá en cuenta las dimensiones higiene de manos, uso de barreras, manipulación de objetos cortantes.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinaciones previas

Para el desarrollo del presente estudio es deseable que la Dirección General de la Universidad privada María Auxiliadora envíe una carta de presentación, a través del cual se solicitará el permiso al Director Hospital Militar Central explicando que la recolección de datos se realizará de manera ordenada y explicativa en concordancia a los criterios de inclusión y exclusión para el desarrollo del cuestionario.

Aplicación del instrumento

La recopilación de datos se llevará a cabo durante un período de quince días consecutivos, con entrevistas individuales a los participantes. Se les proporcionará información clara y comprensible sobre los objetivos de la investigación, y se les entregará un formulario de consentimiento informado. Este documento servirá como convicción de su participación y se conservará como evidencia de su involucramiento en el estudio. Cada participante dedicará aproximadamente 40 minutos para completar el cuestionario, y posteriormente se revisarán y registrarán los resultados finales.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS

Para el estudio en mención se procederá a realizar análisis estadístico respecto a las variables de estudio, las estadísticas descriptivas como la frecuencia absoluta, la frecuencia relativa se utilizarán para probar la hipótesis. A través del paquete estadístico SPSS Statistics v.25, se procesará los resultados obtenidos

estos podrán ser visibles a través de los gráficos, realizado el procedimiento se obtendrán las tablas y figuras que expresan los resultados importantes del presente estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Son considerados aspectos éticos importantes para este estudio

Principio de Justicia: Todas las personas que participan del estudio serán tratados en igualdad de condiciones, manteniendo el respeto y la autonomía, para cada una de ellas.

Principio de Beneficencia: el personal de salud dirige la práctica y acciones encaminadas a buscar el beneficio del paciente, profesionales de la salud y de la sociedad, mediante la prestación de los servicios.

Principio no daño: no se dañará ni pondrá en riesgo, la integridad del personal que participa del mismo.

Principio de Autonomía: Se respeta la posibilidad de los integrantes para decidir de manera libre y voluntaria su participación en el estudio, garantizando garantiza que su consentimiento sea informado y sin presiones externas (43)

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	OCT 22				NOV 22				DIC 22				ENE 23				FEB 23				MAR 23				ABR 23				MAY 23			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Caracterización de la cuestión	■	■																														
Pesquisa de la literatura electrónica		■	■	■	■																											
Preparar la introducción: situación problemática, referencia y base teórica y fondo.			■	■	■	■	■	■																								
Desarrollar el preámbulo discutir el significado y la importancia de la investigación.				■	■	■	■	■	■																							
Identificar y desarrollar la finalidad del proyecto, investigación introductoria					■	■	■	■	■	■																						
Definición del apartado “Materiales y métodos”: Diseño y métodos del estudio.						■	■	■	■	■	■	■																				
Definición, muestreo y selección de población									■	■	■	■	■																			
Decisión de métodos y herramientas de recopilación de datos										■	■	■	■	■	■																	
Elaborar el apartado Materiales y métodos, aspectos bioéticos.										■	■	■	■	■	■	■																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información											■	■	■	■	■	■	■															
Preparación de aspectos administrativos de estudio.																	■	■	■	■												
Preparación de anexos.																		■	■	■	■											
Apreciación antiplagio - TURNITING																					■	■	■	■								
Aprobación de proyecto.																									■	■	■	■				
Anuencia de proyecto																													■	■	■	■

3.1 RECURSOS FINANCIEROS
(Presupuesto y recursos humanos)

MATERIALES	2022				2023				
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Equipos Tecnológicos									
1 computadora	S/4000								S/.4000
USB	S/.30								S/.30
Útiles de escritorio									
Grafitos	S/ 5								S/.5
numeradores	S/.10								S/.10
Lapiceros	S/ 10				S/ 10				S/.20
Hojas bond A4	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10		S/ 10		S/ 10	S/.60
Material Bibliográfico									
Libros	S/.30			S/.75.5					S/.105.5
Fotocopias	S/.3	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10		S/.10	S/.63
Impresiones	S/.5	S/.10	S/.10	S/.10	S/.20	S/.17		S/.20	S/.92
Espiralado								S/.30	S/.30
Otros									
Movilidad	S/.20	S/.36	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.356
Fiambres	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.20	S/.90
Llamadas	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.20	S/.97
Recursos Humanos									
Digitadora	S/.20							S/20	S/.40
Imprevisibles	S/150	S/50		S/.60		S/100		S/86.50	S/544.50
TOTAL	S/.3323	S/136	S/.100	S/.235.5	S/120	S/207	S/80	S/266.5	S/5445

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [sede Web]. Ginebra – Suiza,2020 [Citado 1 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general>.
2. Oficina Internacional del trabajo. Seguridad y Salud del trabajo. Oficina Internacional del trabajo. [sede Web]. 2020. [Citado 1 octubre 2022]. Disponible: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.htm
3. Organización Mundial de la Salud: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [sede Web]. Ginebra – Suiza [sede Web]. 2020. [Citado 10 octubre 2022]. Disponible:<https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
4. Comisión económica para América Latina. Impactos de la pandemia del COVID-19. [sede Web]. 2020 [Citado 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/evaluan-impactos-la-pandemia-covid-19-operaciones-estadisticas-paises-la-region>
5. Parlamento Europeo y del Consejo, Directiva 2000/54/CE sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.2019. [Citado 18 octubre 2022]. Disponible <https://www.boe.es/doue/2019/279/L00054-00079.pdf>
6. Comisión Nacional de Salud de la República Popular China. Actualización sobre la epidemia de Covid-19, Hospital de la Unión de la Universidad Médica de Fujian, Fuzhou, China [Citado 17 octubre 2022]. Disponible: <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202003/28cc60d7e33b4dc7bd77af485fab1a58.shtml>
7. Fuenzalida A, Díaz-Isla V, Dezerega A, Mercado-Vivallos M, Toro M, Chaple-Gil A, Fernández E. Uso de precauciones estándar durante la atención de pacientes en un programa de especialización. Rev. cubana Estomatol [revista en Internet]. 2022 [citado 17 octubre 2022]; 59 (2) Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3988>

8. Ávila, LY, Gallegos, EM, Peláez, CA y Guamán, LA Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. [citado 17 octubre 2022] Disponible en: Disponible <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ges9c>
9. Souza Thais Pedroso Martins, Rocha Ianne Lanna De Souza, Cruz Yasmin Aparecida da, Valim Marília Duarte, Espinosa Mariano Martínez, Morais Richarlisson Borges de. Factores que impactan en la adherencia y conocimiento del equipo de enfermería a las precauciones estándar. Enfermo. globo. [revista en Internet]. 2020 [consultado el 20 de octubre 2022]; 19(57): 413-459. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100013&lng=es. Publicación electrónica 16 de marzo de 2020. <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.373851>.
10. López Castro, L. M., Marín Ocampo, L. F., Rivera Álzate, J. F. Propuesta de Intervención ante Riesgo Biológico por virus SARS CoV-2 (COVID-19), para Institución Hospitalaria, La Dorada-Caldas, 2020. [revista en Internet]. 2020 [consultado el 25 de octubre 2022]. Disponible en: <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/5846>
11. 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 Vida. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2022 [citado 10 noviembre 2022] Disponible en: <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177>
12. 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. [Internet]. 2020 [citado 12 de noviembre 2022] Disponible en: <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463>
13. Urquiaga Vargas TM, Chunga Medina JJ. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. [Internet]. 2022 [citado 18 noviembre 2022] Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>

14. Chávarry C, Pérez C. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. Es Salud. Chiclayo. 2019. [citado 15 febrero 2023]. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10226>
15. Ministerio de la Producción “NTP-ISO 35001:2021. “Gestión del riesgo biológico en laboratorios y otras organizaciones relacionadas”. [Internet]. 2021. [citado 18 noviembre 2022] Disponible: <https://www.ceroaccidentes.pe/inacal-publica-norma-tecnica-para-el-adecuado-manejo-de-materiales-biologicos/>
16. Panizo, M. M., Ferrara, G., Reviakina, V. Bioseguridad y buenas prácticas para los laboratorios de microbiología en el contexto de la pandemia causada por el SARS-CoV-2. [revista en Internet]. 2020. [citado 27 noviembre 2022] Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología, 40(2), 122-143. Disponible: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vm/article/view/21150
17. Cañedo Andalia Rubén. Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. ACIMED [Internet]. 2003. [citado 27 noviembre 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000400002&lng=es.
18. Camacuari Cárdenas Feliman Salomé. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2020 [citado 5 febrero 2023]; 36(3): e3348. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016&lng=es.
19. Cobos Valdés Dailín. La bioseguridad en el contexto actual. Rev. Cubana Hig Epidemiol [Revista en internet]. 2021 [citado 2 febrero 2023] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015&lng=es.
20. Cañedo Andalia Rubén. Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. ACIMED [Internet]. 2003 [citado 10 febrero 2023] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000400002&lng=es.

21. Mejía Lopera María Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica [Internet]. 2020. *Índex Enferm.* 17(3): 197-200. [Internet]. [acceso 10 Febrero2023] Disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962008000300010&lng=es
22. Sinchi Mazón VM, Cobos Espinoza VL, Humanante Avilés CH, Carranza Gómez FJ. Validación del instrumento para la detección de factores que influyen en el uso de barreras de bioseguridad. [Internet]. 2020 [citado 22 febrero 2023];4(2):164-9. Disponible: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/835>
23. Denis Torres Roselvia. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed* [Internet]. 2021 [citado 2 marzo 2023] Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014&lng=es.
24. Parra, Gloria Inés Prieto. Humanización del cuidado de Enfermería. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2021 [citado 2 marzo 2023] Disponible <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822007>
25. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 Dic [citado 18 marzo 2023] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
26. Tipantuña Toapanta R, Toapanta Iza I, Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador. Ecuador [tesis de Licenciatura] Universidad Central del Ecuador 2021. [acceso 03 de mayo 2023]. [Internet]. Disponible <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26548>
27. Barrera Pilla TA, Castillo Sigüencia R. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo 2020. Ecuador [tesis de Licenciatura] Universidad técnica de Ambato 2020 [acceso 03 de mayo 2023]. Disponible: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32640>

28. Becerra Nazareno , Sabrina Mercedes, Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha 2019. [tesis de Maestría]. Pontificia Universidad católica del Ecuador 2019 [Citado 03 mayo 2023]. Disponible: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2201>
29. Herrera Vela, Grace Kelly Conocimiento Prácticas Bioseguridad. 27 febrero 2023. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67258>
30. Merino Chira, Iván Nilton, Relación del nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad durante COVID-19 en el Hospital Militar de Piura, 2020. [tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo 2020 [Citado 03 mayo 2023]. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62733>
31. Chávarry Calero Nancy Elizabeth, Pérez Cabanillas Nelly, Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. Es Salud. Chiclayo. 2019. [tesis de Especialidad]. 2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Citado 18 mayo 2023]. Disponible <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10226>
32. Hernández Mendoza SL, Samperio Monroy TI. Enfoques de la Investigación. ICEA 2018 [Internet]. [citado 2 junio 2023] 2015 Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/3519>
33. Bruno Aguilar, Kelly Katherine, Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, -2018. Lima. [tesis de Licenciatura] Universidad Nacional Federico Villarreal. [citado 2 junio 2023] Disponible <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2994>
34. Manjarrés, Soraya Martín. "Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación." Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología 58 (2013): 27-30. [citado 2 junio 2023] Disponible https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFOXxGSRJldL0BFUB7egx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1695726022/RO=10/RU=https%3a%2f%2fdialnet.unirioja.es%2fservlet%2farticulo%3fcodigo%3d6288907/RK=2/RS=9PFqhBK7Sgy4yuRmBfapYiJ40A8-

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de Variables

TÍTULO: Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Militar Central 2023								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Naturaleza Cualitativa Escala de medición Ordinal	El conocimiento es la facultad humana de reconocer, atisbar y distinguir lo que sucede en la realidad y utilizarlo en beneficio propio (17).	Es la facultad humana de reconocer, atisbar y distinguir lo que sucede en la realidad y utilizarlo es utilizado por la enfermera en el Servicio de emergencia del Hospital Militar mediante la medición de conocimientos siendo ello evaluado mediante el cuestionario "nivel de conocimiento", a través de las dimensiones universalidad, barreras protectoras, manejo y eliminación de residuos,	Universalidad	- Principios de bioseguridad - Técnica y frecuencia de lavado de manos	10 ítems	Alto	De 12 a 16 puntos
				Barreras de salvaguarda	- Uso y frecuencia de guantes - Uso y frecuencia de mascarilla - Uso y frecuencia de protección personal	4 ítems		
				Supresión de residuos	- Reencapsulado de agujas - Supresión de residuos	2 ítems	Bajo	De 0 a 8 puntos
TÍTULO: Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del								

servicio de emergencia del Hospital Militar Central 2023

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
Practica de medidas de bioseguridad	Naturaleza Cualitativa Escala de medición Ordinal	La praxis es una actividad que se desarrolla utilizando conocimientos específicos. Se convirtió en una actividad habitual realizada con diversos fines (18)	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, por parte de la enfermera que labora en el servicio de emergencia del hospital militar central, lo cual será evaluado mediante la lista de cotejo "prácticas de medidas de bioseguridad" para lo cual se tendrá en cuenta las dimensiones lavado de manos, uso de barreras, manejo de punzo cortantes.	Lavado de manos	- Técnica del lavado de manos - Frecuencia	Del 01 al 06	Bueno	Si cumple 3 puntos
				Uso de barreras	- Guantes - Mascarilla - Protección corporal	Del 07al 10	Regular	A veces cumple 2 puntos
				Manejo de punzocortantes	- Reencapsulado de aguja - Eliminación en depósito resistentes a punciones	Del 11 al 14	Malo	No cumple 1 punto



ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

- I. **INSTRUCCIONES:** Se le solicita marcar con una “x” una de las alternativas que, de acuerdo a su opinión, mejor refleje a su parecer. El estudio es de carácter anónimo, tiene como objetivo obtener información, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera.

1	=	Correcto
0	=	Incorrecto

DATOS GENERALES:

1. Edad

- a. Menor de 25 años
- b. 26 – 30 años
- c. 31 – 40 años
- d. Mayor de 40 años

2. Tiempo de Servicio en Emergencia:

- a. Menos de 5 años
- b. De 6 a 15 años
- c. De 16 a 30 años
- d. Mayor de 31 años

3.- Ha realizado estudios de Especialidad en emergencia

Si ()

No ()

Dimensión Universalidad

1) Los preceptos de bioseguridad son:

a) Es un conjunto de normas y procesos para asegurar la verificación de los factores de riesgo.

b) Un conjunto de normas destinadas a aprestar la propagación de enfermedades e interrumpir su transmisión.

c) Conjunto de normas para matar, inactivar o destruir microorganismos patógenos de forma eficaz, sencilla y económica

d) Conjunto de normas preventivas para limitar la penetración de microorganismos.

2) Principios básicos de la bioseguridad:

a) Protección de barrera, eliminación de materiales contaminados y flexibilidad.

b) Flexibilidad, protección de barreras y control de infecciones.

c) Control, integralidad y contención de infecciones.

d) Aislamiento térmico, barrera protectora y flexibilidad.

3) ¿Cuánto tiempo dura el lavado de manos social?

a) 10 segundos

b) 15 segundos

c) 20 segundos

d) 25 segundos

4) ¿Cuánto tiempo dura el lavado de manos clínico?

a) 20 segundos

b) 20 - 40 segundos

c) 40 - 60 segundos

d) 40 - 50 segundos

5) ¿Cuánto tiempo dura el lavado de manos quirúrgico?

a) 5 minutos

b) 10 minutos

c) 15 minutos

d) 20 minutos

6) ¿Cuánto tiempo dura el desinfectarse las manos con solución alcohólica?

a) 5 a 10 segundos

b) 10 a 15 segundos

c) 10 a 20 segundos

d) 20 a 30 segundos

7) ¿Cuántos pasos tiene el lavado de manos?

- a) 12 pasos
 - b) 11 pasos
 - c) 10pasos
 - d) 9 pasos
- 8) ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?
- a) Después de trabajar con material estéril.
 - b) Antes y después del tratamiento, tras el contacto con líquidos orgánicos o sustancias contaminadas
 - c) Siempre que el usuario o muestra que se manipule este infectado.
 - d) Realizado después de asistir al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.
- 9) Agente más apropiado para el lavado de manos.
- a) Jabón
 - b) Jabón antiséptico
 - c) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico
 - d) Jabón líquido y/o espuma con antiséptico
- 10) ¿Después de cuantas veces usado el alcohol gel se debe lavar las manos?
- a) 3 veces
 - b) 5 veces
 - c) 6 veces
 - d) 7 veces

Dimensión barrera de protección

- 11) ¿En qué momento hay que utilizar los guantes?
- a) Cuando prevea que pueda pincharse
 - b) Siempre que manipule material biológico del paciente
 - c) Cuando el paciente es de riesgo
 - d) Cuando realice un procedimiento
- 12) Hay que utilizar batas, mascarillas y protección ocular:
- a) Cuando que haya contacto con fluidos corporales.
 - b) Según el tipo de usuario.
 - c) Solo en curaciones
 - d) En actos quirúrgicos o en quirófano.
- 13) ¿Cuál es el tiempo de vida de la mascarilla N°95?

a) 15 días

b) 12 días

c) 7 días

d) 3 días

14) ¿Cómo conservar la mascarilla?

a) Preservar la mascarilla en un taper

b) Preservar la mascarilla en una bolsa de papel

c) Mantener la mascarilla en una caja

d) Mantener la mascarilla dentro de una bolsa de plástico y eso dentro de un taper

Dimensión manejo y eliminación de residuos.

15) Después de procedimientos invasivos, como la retirada de objetos punzantes, para evitar la contaminación biológica

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

b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.

c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.

d) Suprimir las agujas en la bolsa roja.

16) ¿Dónde hay que depositar el material punzante o cortante?

a) En el contenedor rígido específico.

b) Dentro de su protector o capuchón y en el contenedor

c) Dentro de una caja.

d) En el tacho rojo con los residuos contaminados.

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 2: LISTA DE CHEQUEO: PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

- I. **INSTRUCCIONES** La presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el profesional de Enfermería durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre las prácticas que realiza el profesional de Enfermería.

<u>Enunciado</u>	<u>Nunca</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Siempre</u>
LAVADO DE MANOS			
1. Es portadora de anillos y pulseras			
2. Antes de un tratamiento			
3. Posterior a cada procedimiento			
4. Realiza higiene previa a la atención de un paciente			
5. Procede a la higiene de manos después posterior al cuidado de un paciente			
6. Realiza el lavado de manos antes y después de retirarse los guantes			
USO DE BARRERAS			
7. Al canalizar una vía periférica y/o administrar tratamiento			
8. Al aspirar secreciones orales y/o traqueotomías.			

9. Se eliminan después de su uso			
10. Se ha puesto bata, mascarilla y protección ocular cuando ha habido riesgo de salpicaduras			
MANEJO DE OBJETOS PUNZO CORTANTES			
11. Desecha las agujas sin colocar el protector			
12. suprime las agujas en recipiente rígido			
13. Los materiales punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
14. El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra a unos pasos del lugar de atención.			

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le exhorta a colaborar en esta encuesta de salud. Debe conocer y comprender cada una de estas secciones antes de decidir si desea participar.

Título del proyecto: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital militar central 2023.

Nombre del investigador principal: Lic. Guardia Palomino, Karina Dionicia

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de emergencia del hospital militar central 2023.

Beneficios: Tiene la oportunidad de conocer los resultados de la encuesta por los medios más adecuados.

Inconvenientes y riesgos: ninguno, solo se le pedirá que responda un cuestionario.

Costo por participar: ninguna.

Confidencialidad: La información que proporcione será protegida y solo vista por investigadores. Aparte de esta información confidencial, los resultados no le identificarán cuando se publiquen.

Renuncia: Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: si tiene más preguntas durante o sobre esta encuesta, comuníquese con GUARDIA PALOMINO, KARINA DIONICIA, autora del proyecto (teléfono móvil 959020159) o al correo electrónico gp-kari@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si tiene preguntas sobre sus derechos como voluntario o cree que sus derechos han sido quebrantados, puede comunicarse con el presidente del Comité de Ética. de la Universidad María Auxiliadora Dr. José Agustín Oruna Lara, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho,

Participación voluntaria:

Su intervención en esta investigación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Confirmando que he leído y comprendo que se me ha dado tiempo y oportunidad para hacer preguntas que he respondido satisfactoriamente, que no he sido presionado o influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio y que, en última instancia, estoy de acuerdo. participar voluntariamente en el estudio en la enseñanza educativa.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	Firma o huella digital
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Anexo 4: Informe de similitud