



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA DEL ÁREA DE UCI-COVID DEL
HOSPITAL II DE ESSALUD DE HUAMANGA-
AYACUCHO, 2021.”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

Lic. VALDEZ PARIONA MARLENE
<https://orcid.org/0000-0002-5866-5035>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIAL Y MÉTODOS	12
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS	22

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	23
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
ANEXO C. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....	31

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del área de UCI-COVID del hospital II de ESSALUD de Huamanga - Ayacucho, 2021. **Materiales y métodos:** estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal; de nivel relacional. La muestra es de 52 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. Para la recolección de datos se utilizará la técnica de encuesta y la observación. Para medir la variable Nivel de conocimientos sobre bioseguridad, se utilizará un cuestionario de 20 preguntas y para valorar las prácticas sobre bioseguridad, una Guía de observación, los cuales serán aplicados previa autorización y consentimiento informado de los participantes. **Resultados:** los datos recolectados serán, codificados, tabulados e ingresados en una base de datos en Excel, luego exportados para ser procesados, empleando el paquete estadístico SPSS versión 25. Se realizará un análisis estadístico descriptivo y bivariado de correlación utilizando Rho de Spearman. **Conclusiones:** el estudio aportará información útil para el establecimiento hospitalario y el sistema de salud; pues, en función de los resultados obtenidos sobre los conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería, se pueden implementar estrategias de mejora para la seguridad del paciente y el personal que labora en un área considera crítica dentro del nosocomio.

Palabras clave: conocimiento, práctica, bioseguridad, cuidados críticos, personal de enfermería. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between biosafety knowledge and practices of nursing staff in the ICU-COVID area of hospital II of ESSALUD of Huamanga - Ayacucho, 2021. **Materials and methods:** observational, prospective and cross-sectional study; relational level. The sample consisted of 52 nursing professionals from the Intensive Care Unit. The survey technique and observation will be used for data collection. A 20-question questionnaire will be used to measure the variable Level of knowledge on biosafety, and an observation guide will be used to assess biosafety practices, which will be applied with the prior authorization and informed consent of the participants. **Results:** the data collected will be coded, tabulated and entered in an Excel database, then exported for processing, using the SPSS version 25 statistical package. A descriptive and bivariate statistical analysis of correlation will be carried out using Spearman's Rho. **Conclusions:** the study will provide useful information for the hospital establishment and the health system, since, based on the data obtained on the knowledge and biosafety practices of the nursing staff, improvement strategies can be implemented for the safety of the patient and the staff working in an area considered critical within the hospital.

Key words: knowledge, practice, biosafety, critical care, nursing staff. (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2019 la OMS, confirmó que las IAAS, es la reacción adversa más frecuente en la atención sanitaria, y ningún nosocomio o nación del globo puede confirmar que este problema ha sido resuelto. Se calcula estos eventos adversos a la salud, afecta a millones de pacientes cada año (1).

En los países de medianos y bajos ingresos la prevalencia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), es del 10,1%; ocasionando mayor gastos sobre sus sistemas de salud. Se estima que estas complicaciones incrementan entre 5 a 29,5 días el tiempo de hospitalización (2). En España, en su estudio nacional de IAAS, se reporta una prevalencia de 7,9% para el 2016 (3). En Perú, en el mismo periodo, la prevalencia reportada de IAAS entre fue menor al 5% (4).

En consecuencia, la Unidad de Cuidados intensivos (UCI) un área crítica, en el cual se brinda cuidados sumamente delicados a los pacientes graves, podría condicionar el mayor riesgo de desarrollo de IAAS, esto genera la necesidad de usar métodos diferentes y de tomar las decisiones rápidas en términos de bioseguridad y eficazmente pertinentes en el ámbito laboral (5).

Por otro lado, existe un 65% de probabilidad que los accidentes que puedan tener las enfermeras en su ámbito laboral sean producidos por factores de riesgo biológicos y físicos (6). De ahí, que más del 75 % de los enfermeros se encuentran dentro de un riesgo laboral medio, haciéndolos susceptibles a contraer diversas enfermedades ocupacionales (7).

Tal como se indica en un estudio, el 84.7% del personal de enfermería sufrieron accidentes de 1 a 3 veces, 72.9% ocasionado por agujas, 76.3% al manipular las agujas, el área de emergencia fue la más prevalente con el 42.4% de los casos (8).

En consecuencia en el trabajo asistencial se configuran distintos riesgos inminentes, lo cual genera el llamado riesgo ocupacional, entre otros

aspectos, el personal de salud particularmente la enfermera constantemente está expuesto a sufrir lesiones por trabajar en un lugar con muchas exposiciones nocivas (9).

Por lo tanto, para que se cumplan las medidas de bioseguridad dirigidas a prevenir las IAAS, los riesgos ocupacionales y otros eventos adversos, es necesario un enfoque estratégico e integrado, que involucre diversos elementos como el conocimiento y las prácticas de bioseguridad, teniendo en cuenta el marco legal vigente para los diferentes niveles prestacional del sistema; además de la formación continuada o experiencia del profesional de la salud (10).

En ese marco consideramos al igual que otros autores (11) que el objetivo principal de la Bioseguridad es bajar el porcentaje de riesgo laboral en el manejo de los residuos patógenos, las acciones destinadas a disminuir o tal vez controlar los riesgos biológicos en la práctica asistencial, está dado por una serie de medidas y normativas que el recurso humano debe cumplir, quedando bien claro que no existe el riesgo cero. En ese marco, el fortalecimiento de la bioseguridad debe realizarse en el día a día de la práctica médica, lamentablemente, hoy en día constituye un problema de salud pública pendiente en los diversos nosocomios del Perú.

Las **medidas de bioseguridad** está definida como la agrupación de procedimientos y comportamientos las cuales deben ser practicadas constantemente, con el fin de eliminar todos los riesgos a que están expuestos el personal de salud en su conjunto. En sí, que provee de un enfoque integrado para el análisis preciso de cómo actuar en un área de mucho riesgo (12).

Según el manual de bioseguridad del Ministerio de Salud, los conocimientos y prácticas de bioseguridad abarcan las siguientes dimensiones: el **riesgo biológico**, es la posibilidad de que un trabajador sanitario, pueda verse afectado ya que se expone la piel y las membranas mucosas a los diferentes contaminantes, los cuales podrían generar accidentes por el contacto directo

ya sea con la sangre u otro fluido corporal del paciente, independientemente de presentar o no patologías (13).

Respecto al **manejo de residuos hospitalarios**, el referido manual de bioseguridad, señala que es el tratamiento o disposición adecuada, de los residuos hospitalarios, hasta asegurar que llegue a su destino final fuera del establecimiento (13).

En ese orden, el **uso de barreras**, deben utilizarse correcta y oportunamente, así mismo, los materiales o indumentaria apropiada, para impedir que la piel esté en contacto directo, así como las membranas mucosas y ésta exposición esté directamente ligada a la sangre y otros derivados orgánicos, las cuales son altamente contagiantes y la manera de eliminarlos, puesto que el **material contaminado** involucra el conjunto de dispositivos normativos y procedimientos apropiados para el manejo eficiente de residuos contaminados en la atención de los pacientes (13).

Dorothea Orem fue la primera teórica que instituyó la teoría del autocuidado, proponiendo que el autocuidado nace de la experiencia propia y del continuo aprendizaje y que de por sí es una actividad que siempre está orientada a objetivos que los individuos aprenden. Es un comportamiento que existe en diversos momentos de la vida, donde las personas aprenden sobre sí mismos, en relación con su entorno en general, para equilibrar aquellos puntos de la vida o de las funciones que podrían afectar el desarrollo y por ende cada función de su vida con el fin de tener una buena salud" (14, 15).

Por su parte, Virginia Henderson en su teoría del cuidado de la enfermera, señala que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades básicas del paciente, porque éste se encuentra en grado de dependencia III y IV. A este tipo de cuidado lo denomina cuidado de nivel de sustitución, es decir, el profesional de enfermería cuida y proporciona las necesidades del paciente porque el paciente carece de posibilidades para realizarlos por sí mismos (16).

En cuanto a los antecedentes investigativos se menciona los siguientes:

Llapa y colaboradores, (17) en Brasil, durante el año 2018, en un estudio que llevaba como título “Medidas para la adherencia a las recomendaciones de bioseguridad para el enfermero”, de tipo descriptivo, en 145 profesionales de enfermería. Encontraron el 97,9% notifico que la higiene de manos lo hacían antes/después del contacto con el paciente y de quitarse los guantes y/o de procedimientos. Concluyeron que la mayoría afirmó tener conocimiento apropiados sobre la utilización de Equipos de Protección Personal (PPE).

Zúñiga, (18) en Ecuador, durante el año 2019, en un estudio titulado “Cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales en la UCIs”, de tipo descriptiva-transversal, en 93 profesionales. Encontraron que el 59,6% acertó correctamente en los reactivos de conocimiento, mientras que las prácticas son inadecuadas ya que los ítems evaluados no superan el 40% de su aplicabilidad en la práctica clínica. Concluyó las prácticas de las reglas de bioseguridad se relaciona con el nivel de conocimiento respecto al temática investigada y capacitación del profesional.

Gutiérrez, (19) en Ecuador, durante el año 2017, en un estudio titulado “Practica de bioseguridad hospitalario por parte de profesionales de enfermería, Hospital Guevara, 2017”; de tipo observacional en 110 enfermeros. No mostraron conocimientos 63,6%, antes de la intervención, 70% las practicas fueron no adecuada y después de la intervención 82,7% lograron incorporarlas de forma adecuada en la práctica diaria. Concluyó que las normativas de bioseguridad están ampliamente difundidas, al incidir en los enfermeros se logró variar estos conocimientos, además de las habilidades sobre prácticas adecuadas en el escenario asistencial.

Gaitán (20) en el Departamento de Trujillo-Perú, en el año 2017, en una investigación titulada “Estrategias de bioseguridad y su posterior cumplimiento por enfermeras de la UCI”; de tipo corte transversal, en 20 profesionales de enfermería. Encontraron que el 65% tienen un nivel medio de conocimiento, 20% alto y 15% bajo. El 70% si cumplen con implementar

medidas establecidas sobre bioseguridad y el 30% no cumplen, porque no están bien informados. Concluyen que deberían darle más apoyo a las enfermeras que trabajan en UCI con respecto a las reglas de “Bioseguridad”.

Mamani (21) en la Región de Arequipa-Perú, en el año 2017, en un estudio “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad de las personas que laboran en la “UCI” del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017”; de tipo básica, no experimental, en 46 trabajadores. Encontraron que el nivel de conocimiento sobre Bioseguridad resultó alto 52.9%. La práctica de la aplicación de estas normativas buena 88.2%. Concluyeron que la relación se da entre el nivel de conocimiento y la práctica de la normativa de bioseguridad.

Ramírez (22) en el Perú, en el año 2016, en un estudio titulado “Conocimiento, actitud y como llevar a cabo las medidas de bioseguridad del personal en la “UCI” del Centro Médico Naval 2016”, de tipo cuantitativa, de corte transversal, en 53 personas. Encontrando que el personal de salud que labora en la “UCI” tiene un nivel medio sobre medidas de bioseguridad, con un nivel regular a buena en las prácticas.

Respecto a la importancia y justificación del estudio. La presente investigación científica se justifica, por su aporte teórico a una temática de importancia para el sistema sanitario regional; ya que dará a conocer el comportamiento de las variables estudiadas, en una población de enfermeras que laboran en la “UCI”, de tal forma que se intente suplir los vacíos que aún persisten sobre este tipo de problemas sanitarios (23).

Teóricamente, la investigación es importante, además porque no existen estudios sobre el nivel de conocimiento en bioseguridad con las practicas desarrolladas en un área critica, en la región Ayacucho, este vacío teórico representa una necesidad técnico-científico que amerita ser cubierta con el método científico.

Así mismo, en el plano práctico, esta investigación, servirá como base para futuros estudios y el acceso a dicha información, permita diseñar

adecuadamente intervenciones o proyectos de mejora continua de la calidad en salud, contribuyendo al logro de los resultados sanitarios finales y la mejora de la salud pública.

Como aporte metodológico, la investigación ayudará, para futuras investigaciones en la temática desarrollada, traduciéndose en novedosos avances científicos y aportes a la línea de investigación. Por estas consideraciones el estudio se justifica plenamente.

El cuanto al objetivo, el estudio busca determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería de la UCI-COVID del hospital II de ESSALUD de Huamanga - Ayacucho, 2021.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo, dado que empleará la estadística para responder a la pregunta de investigación. El diseño será transversal, porque medirá la variable una sola vez y descriptivo-correlacional, porque busca observar el comportamiento de las variables y evaluar si existe relación entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad (24).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población está conformada por 52 profesionales de enfermería de la UCI-COVID del Hospital II de ES SALUD de Huamanga.

Se ha considerado una muestra de tipo censal; por lo tanto, el tamaño muestral es de 52 profesionales de enfermería de la UCI-COVID del Hospital II de ES SALUD de Huamanga.

Las unidades de la muestra serán seleccionadas atendiendo requisitos de elegibilidad.

Criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión:

- Enfermeros/a que laboran en UCI-COVID del Hospital II de ES SALUD de Huamanga
- Enfermeros que están trabajando en la área de uci durante la encuesta (mayor de 6 meses)
- Enfermeros/a dispuestos a participar en el estudio propuesto.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que no se desempeñan en UCI-COVID del Hospital II de ES SALUD de Huamanga
- Enfermeros que se encuentren ausentes por licencia, vacaciones u otras condiciones.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable 1: Nivel de conocimientos sobre bioseguridad

Definición conceptual

Conjunción de ideas y aptitudes sobre las medidas de bioseguridad que son acumulados y obtenidos por procesos educativos y se almacenan durante el transcurso de la vida como resultado de la vivencia y el aprendizaje mismo (25).

Definición operacional

Nivel de información respecto a las medidas de bioseguridad que poseen los profesionales de enfermería de enfermería de la UCI-COVID del Hospital II de ES SALUD de Huamanga; el cual, será valorado con un cuestionario.

Variable 2: Prácticas de bioseguridad

Definición conceptual

Se entiende como la implementación de una serie de acciones de naturaleza preventiva y actividades orientadas a disminuir y/o evitar los riesgos de contagio intrahospitalario; así como originar un comportamiento y optar por un manejo preventivo por parte del capital humano frente a patógenos dañinos (21).

Definición operacional

Grado de aplicación de las normas de bioseguridad por parte del enfermero/a de la UCI-COVID del Hospital II de ES SALUD de Huamanga, orientados a minimizar y/o controlar los riesgos de infección intrahospitalarias; el cual, será medido con una guía de observación.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Considerando la naturaleza del estudio la técnica de recolección de datos a emplearse será la ENCUESTA y la OBSERVACIÓN.

Para medir la variable Nivel de conocimientos sobre bioseguridad, se utilizará un cuestionario adaptado por Mamani (21), el cual consta de 20 preguntas. El cuestionario fue sometido a diversos procedimientos de validación como la validación por juicio de expertos. Los resultados serán valorados considerando la siguiente escala:

- Bueno: puntuaciones de 16-20
- Regular: puntuaciones de 11-15
- Malo: puntuaciones de 0-10

Para valorar las prácticas sobre bioseguridad, se utilizará la Guía de observación de Panimboza y colaboradores (26), la escala cuenta con una confiabilidad de 0.738 teniendo en consideración el coeficiente de alfa de Cronbach. El instrumento está conformado por tres dimensiones barreras físicas, químicas y la manipulación o manejo de residuos sólidos hospitalarios, incluye 27 ítems. Se administra la siguiente escala para valorar los resultados:

- Siempre cumple: >50 por ciento
- A veces cumple: \geq 25 por ciento
- Nunca cumple: < 25 por ciento

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas.

Se solicitará el permiso a la Dirección Ejecutiva del Hospital II de ES SALUD de Huamanga y al jefe de UCI-COVID, donde laboran los profesionales de enfermería.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se realizará en el mes de agosto del año en curso, durante 10 días consecutivos. A cada profesional de enfermería se le explicara el propósito del estudio y se obtendrá el consentimiento verbal y escrito. El llenado del instrumento tomara un tiempo de 15 minutos aproximadamente y luego se realizara el control de calidad de las fichas.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplicará un análisis univariado de las variables principales. Se describirán en frecuencia absoluta (N) y relativa (%), promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc; si la variable es cualitativa o cuantitativa respectivamente.

Para el objetivo estadístico correlacionar (Nivel de conocimientos sobre bioseguridad con las practicas), la contrastación de la hipótesis se realizará mediante Rho de Spearman, previo análisis del comportamiento de los datos con el estadístico Kolmogórov-Smirnov, Para tal efecto, se aplicará el Ritual de Significancia Estadística, como procedimiento, teniendo en cuenta un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables analizadas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El cuestionario y la guía de observación, no lleva el nombre del profesional de enfermería; por tanto, son totalmente confidenciales y anónimos, las fichas utilizadas para el recojo de información, así como la data son propiedad exclusiva de la investigadora.

Por otro lado, se indicará a los enfermeros que su participación es voluntaria, además de anónima y que sus respuestas no serán dadas a conocer en forma individual sino colectivamente mediante gráficos o tablas estadísticas. Asimismo, si la encuestada no desea responder una pregunta, podrán dejar de contestarla libremente.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

Actividades	2021																											
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
	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
Identificación del Problema	X																											
Búsqueda bibliográfica	X	X	X																									
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				X	X																							
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación						X	X																					
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación																												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación								X	X																			
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo										X	X																	
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos											X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos												X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													X	X														
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														X	X													
Elaboración de los anexos															X													
Revisión del proyecto						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Aprobación del proyecto																	X	X	X									
Trabajo de campo																		X	X	X								
Redacción del trabajo académico																				X	X							
Sustentación dl trabajo académico																										X	X	

3.2 Recursos Financieros

Materiales	2021						Total
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	S/.
Equipos							
Laptop	2100.00						2100.00
USB		40.00					40.00
Útiles de escritorio							
Lapiceros			15.00				15.00
Lápiz			10.00				10.00
Tablero			20.00				20.00
Hojas bond A4			25.00				25.00
Material Bibliográfico							
Libros	100.00						100.00
Fotocopias				100.00			100.00
Impresiones					50.00		50.00
Anillados						30.00	30.00
Otros							
Movilidad	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	120.00
Alimentos	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	60.00
Llamadas telefónicas	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	30.00
Recursos humanos							
Digitador						500.00	500.00
Asesor estadístico						800.00	800.00
Imprevistos			100.00			100.00	100.00
Total	2135.00	85.00	205.00	135.00	85.00	1365.00	4100.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud IAAS. 2019. Recuperado el 02 de febrero de 2022. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
2. Report on the Burden of Endemic Health Care Associated Infection Worldwide [Internet]. [citado el 2 de abril de 2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf;jsessionid=92908D6E9FE28DD1B4835842A3974991?sequence=1
3. EPINE-EPPS 2016 Informe Global de España. [Internet]. [citado el 2 de abril de 2022]. Disponible en: <https://hws.vhebron.net/epine/Global/EPINE-EPPS%202016%20Informe%20Global%20de%20Espa%C3%B1a%20Resumen.pdf>
4. Quispe Z. Situación de las infecciones asociadas a la atención de salud, Perú - 2016. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.[Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE102017/02.pdf>
5. Lisboa T, Rello J. Prevention of nosocomial infection: Strategies to improve the safety of the patients in the intensive care unit. Med Intensiva [Internet]. 2008 [09 junio 2021]; 32(5): 248-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18570835>.
6. Casa S, Ríos I. Factores personales e institucionales que se relacionan con los accidentes laborales del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de la Clínica Vesalio - Lima 2018. [Tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad Nacional del Callao. 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/2945>
7. Mori N. Riesgo laboral al que se encuentra expuesto el profesional de Enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015. [Tesis de pregrado]. Amazonas-Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2018. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1041>
8. Mondragón A, Tarrillo J. Factores asociados a los accidentes punzocortantes en personal de salud de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo – 2017. [Tesis de pregrado]. Pimentel-Perú: Universidad

- Señor de Sipan. 2017. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4399/Mondragon%20Jimenez%20-%20Tarrillo%20Fernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Bautista-Rodríguez LM, Delgado-Madrid CC, Hernández-Zárate ZF, Sanguino-Jaramillo FE, Cuevas-Santamaría ML, Arias-Contreras YT, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Ciencia y cuidado* [Internet]. 2013 [09 junio 2021]; 10(2): 127-135. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>
 10. Piai-Morais TH, de Souza-Orlandi F, Moralez-de Figueiredo R. Factors influencing adherence to standard precautions among nursing professionals in psychiatric hospitals. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2015 Jun [09 junio 2021]; 49(3): 473-480. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300473&lng=en
 11. Rodríguez M, Valdez M, Rayo M, Alarcón K. Riesgos biológicos en instituciones de salud. *Medwave*. 2009; 9(7):e4040 doi: 10.5867/medwave.2009.07.4040
 12. MINSA. Guía técnica de evaluación interna de vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias. resolución ministerial N° 523-2007/MINSA. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1219_DGSP280.pdf
 13. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad. Lima: MINSA; 2004. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>
 14. Berdayes Martínez D. Desarrollo teórico de enfermería. Conferencia impartida en la Facultad de Enfermería Lidia Doce. Jornada por el Día de la Enfermería. La Habana: Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2012.
 15. Schaurich D, Crossetti Olivera MG. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. *Esc Anna Nery*[Internet]. 2010`citado 9 Jul 2014]; 14 (1):182-88. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
 16. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermería.

2015. (Consultado 26-03-2022). Disponible en:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>.

17. Llapa-Rodríguez EO, Gomes-da Silva G, Lopes-Neto D, de Aguiar-Campos MP, Tavares-de Mattos MC, Miyar-Otero L. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018 [09 junio 2021]; 17(49): 36-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100036&lng=es.
18. Zúñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Luis Vernaza. Guayaquil, 2019 [Tesis de maestría]. Milagro-Ecuador: Universidad Estatal de Milagro. 2019. Disponible en: <http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/149>
19. Gutiérrez Y, Arévalo E, Chacón J, Bofill Y. Practica de bioseguridad en el entorno hospitalario por profesionales de enfermería, Hospital Guevara, 2017. *Enfermería2019 > XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería.* 2017. Disponible en: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewPaper/340>
20. Gaytán D. Conocimientos de medidas de bioseguridad y su cumplimiento en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. [Tesis de especialidad]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2017. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11762>
21. Mamani V. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017. [Tesis de especialidad]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2495>
22. Ramírez R. Conocimiento, actitud y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de Salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval 2016 [Tesis de especialidad]. Arequipa-Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2016. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22243>

23. Meza P, Nascimento A. La constatación del vacío de investigación en humanidades: su variación en tesis y artículos de investigación. Alpha (Osorno), 2018: (47): 211-223. <https://dx.doi.org/10.32735/s0718-220120180004700177>
24. Supo J. Seminarios de investigación científica (en línea). Arequipa; 2012. (fecha de acceso 30 de junio del 2020).URL. Disponible en: <http://seminariodeinvestigacion.com/sinopsis>
25. Ruiz de Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz. Med. [Internet]. 2017 [citado 2021 Jul 09] ;17 (4): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009&lng=es.
26. Panimboza C, Pardo L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente, Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Ecuador Salinas 2012-2013. [Tesis de pregrado]. La Libertad-Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2013. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/1094>

ANEXOS

Anexo A. Mmatriz de Operacionalización

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimientos sobre bioseguridad	Cualitativa, ordinal	Conjunción de ideas y aptitudes sobre las medidas de bioseguridad que son acumulados y obtenidos por procesos educativos y se almacenan durante el transcurso de la vida como resultado de la vivencia y el aprendizaje mismo (17).	Nivel de información respecto a las medidas de bioseguridad que poseen los profesionales de enfermería, el cual será valorado con un cuestionario.	Riesgo biológico Medidas de bioseguridad Manejo de residuos hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos biológicos • Microorganismos • Partículas infecciosas • Vías de transmisión • Enfermedades más comunes • Clasificación de los agentes biológicos <ul style="list-style-type: none"> • Bioseguridad • Principios • Precaución estándar • Lavado de manos • Barreras de protección • Uso de la mascarilla • Uso de guantes • Elementos de protección ocular • Uso de mandil • Elimina el material punzocortante <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de residuos • Residuos peligrosos • Residuos generados en administración 	1-6 7-16 17-20	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Bajo 	16 a 20 puntos 11 a 15 puntos 0 a 10 puntos
Prácticas de bioseguridad	Cualitativa, ordinal	Se entiende como la implementación de una serie de acciones de naturaleza preventiva y actividades orientadas a disminuir y/o evitar los riesgos de contagio intrahospitalario; así como originar un comportamiento y optar por un manejo preventivo por parte del capital humano frente a patógenos dañinos (13).	Grado de aplicación de las normas de bioseguridad por parte del enfermero/a, orientados a minimizar y/o controlar los riesgos de infección intrahospitalarias, el cual será medido con una guía de observación.	Barreras físicas Barreras químicas Manejo de residuos sólidos	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de guantes en procedimientos invasivos • Uso de guantes al manipular algún tipo de muestra, • Desecha los guantes adecuadamente • Usa guantes al momento de preparar y administrar la medicación. • Cuenta con lentes protectores • Utiliza mascarilla, gorro, batas, mandil <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos antes y después de cada procedimiento • Lavado de manos antes y después de atender a cada paciente. • Tiempo para el lavado de manos. • Utiliza recurso para lavado de manos • Realiza procedimientos y técnicas adecuadas • Disposición permanente de antiséptico • Uso de antiséptico, desinfectante en área de trabajo. • Disposición permanente de desinfectante en el área de trabajo 	1 - 5 6 - 11 12 - 27	Adecuado Medio adecuado Inadecuado	22 a 27 puntos 14 a 21 puntos 0 a 13 puntos

					<ul style="list-style-type: none">• Separación de desechos sólidos• Eliminación del material corto punzante• Descarta material, según tipo de contaminación.• Practica el re-encapuchado de las agujas			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La encuesta es anónima; por favor, para cada pregunta escriba o marque con sinceridad la respuesta que considere. Apreciamos su colaboración

I. DATOS GENERALES

- Edad
- Sexo
- Tiempo de servicio
- Condición laboral

II. CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD

RIESGO BIOLÓGICO

1. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- c) Todas las anteriores.

2. Son microorganismos procariontes, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

3. Son las partículas infecciosas de menos tamaño, están formados por ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenia.

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

4. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?

- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, Vía intradérmica, vía mucosa.
- b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica
- c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica.
- d) Vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.

5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B,C
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.

6. ¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?

- a) Agente biológico del grupo 1: Aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.

- b) Agente Biológico del grupo 2: Aquel que pueda causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores.
- c) Agente Biológico del grupo 3: Aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad.
- d) Agente Biológico del grupo 4: Aquel que causando una enfermedad grave en el hombre supone un riesgo peligroso para los trabajadores

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

7. ¿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.

8. 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.

9. ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.
- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

10. ¿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.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

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

- a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- b) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre-secarse con toalla de papel.

- c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
- d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

12. ¿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.

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

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

14. 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.

15. ¿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.
d) Al realizar cualquier procedimiento.

16. ¿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) T. A.

17. 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 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) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

18. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales
- b) Residuo común
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuos peligrosos.

19. 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.

20. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos; este concepto corresponde a:

- a) Residuo común.
- b) Residuo contaminado.
- c) Residuo peligroso
- d) Residuo doméstico.

I. PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD

Nº	Aspectos a observar	Día de evaluación			Obs.
		Siempre	A veces	Nunca	
BARRERAS FÍSICAS (Utilización de guantes)					
1	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.				
2	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.				
3	Luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes				
4	La enfermera(o) utiliza guantes al momento de preparar medicación.				
5	La enfermera(o) utiliza guantes al momento de administrar medicación.				
BARRERAS FÍSICAS (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN)					
6	La enfermera(o) cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos que ameriten su uso.				
7	La enfermera(o) utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que ameriten su uso.				
8	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.				
9	Utiliza la enfermera(o) gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso				
10	Utiliza el individuo observado batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.				
11	Usa mandil para atención directa al paciente.				
BARRERAS QUÍMICAS (LAVADO DE MANOS)					
12	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.				
13	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.				
14	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.				
15	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.				
16	La enfermera(o) observado se toma el tiempo adecuado (60 segundos) para el lavado de manos.				
17	La enfermera(o) observado utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).				
18	La enfermera(o) observado realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse				

19	Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora.				
20	Utiliza antiséptico para desinfectar superficies del cuerpo.				
21	Hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados.				
22	Utiliza desinfectante para limpiar el área de trabajo.				
23	Existe disposición permanente de desinfectante en el área.				
MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS					
24	Al descartar el material utilizado la enfermera(o) observado separa los desechos sólidos del material corto punzante.				
25	Elimina el material corto punzante en recipientes adecuados.				
26	Descarta material, según el tipo de contaminación.				
27	Practica la enfermera(o) observado el re-encapuchado de las agujas con una sola mano				

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

Rev 01_Marlene

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	2%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	enfermeria2019.sld.cu Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%

10	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	www.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	es.scribd.com Fuente de Internet	1 %
15	uma.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo