



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA 2021”**

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

AUTOR:

LIC. MITMA CONDORI, CUSI

<https://orcid.org/0000-0002-2537-3140>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERU

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	32
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMITUD.....	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia del hospital departamental de Huancavelica 2021. **Materiales y Métodos:** El estudio es de tipo descriptivo con diseño simple transversal, la población y muestra estuvo constituida por 25 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia. En la recolección de datos para la variable conocimiento sobre bioseguridad se utilizará la técnica de la encuesta y el instrumento es un cuestionario estructurado y para la variable aplicación de medidas de bioseguridad, la técnica es la observación con el instrumento de guía de observación los datos obtenidos se procesarán mediante la estadística descriptiva. **Resultado:** Los resultados serán presentados en gráficos y tablas estadísticas, se procesará en el programa SPSS. **Conclusiones:** El presente trabajo dará a conocer y brindará información útil. El nivel de conocimiento sobre bioseguridad se relaciona con la aplicación de bioseguridad del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital departamental de Huancavelica.

Palabra Clave: Aplicación, bioseguridad, conocimiento, enfermería (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and application of the biosecurity measures of the nurse of the emergency service of the departmental hospital of Huancavelica 2021. **Materials and Methods:** The study is descriptive with a simple cross-sectional design, the population and sample consisted of 25 nursing professionals who work in the emergency service. In the data collection for the variable knowledge about biosafety, the survey technique will be used and the instrument is a structured questionnaire and for the variable application of biosafety measures, the technique is observation with the observation guide instrument the data obtained will be processed using descriptive statistics. **Result:** The results will be presented in graphs and statistical tables; it will be processed in the SPSS program. **Conclusions:** This work will introduce us and provide us with useful information. The level of knowledge about biosafety is related to the biosafety application of the nursing professional who works in the emergency service of the departmental hospital of Huancavelica.

Key Word: Application, biosafety, knowledge, (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Cada día mueren muchas personas como consecuencia de accidentes laborales y enfermedades relacionadas con el trabajo. Según la Organización Internacional de Trabajo (OIT) Se estima que, anualmente, los decesos productos de los accidentes laborales se encuentran sobre 1,9 millones, los cuales son imputables cuando los trabajadores son expuestos principalmente a 19 factores de riesgo laboral. Por otro lado, anualmente se reportan alrededor de 360 millones de accidentes laborales no mortales que resultaron en como mínimo 4 días de baja laboral. (1).

A si mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la organización Panamericana de salud (OPS) alarmados por la salud de la gente, han establecido normas de bioseguridad para el paciente y los profesionales de salud, promoviendo el lavado de manos, ya que esta técnica es la más importante para controlar el contagio de la bacteriana de un sitio a otro, para controlar al máximo las infecciones de origen nosocomial (2).

El Ministerio de Salud da a conocer que la bioseguridad “Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto resguardar la salud y seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad, frente a diversos riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos” (3)

La bioseguridad debe ser considerado prioridad en el Perú y el mundo, ya que en la actualidad se puede ver que, en los hospitales las salas de espera se encuentran aglomerados de personas que manipulan diferentes objetos del hospital, así como también las manijas de las puertas de acceso, de los servicios higiénicos, laboratorios, etc.; y están expuestos a una variedad de bacterias y virus a diario el personal de salud que labora (4).

Al respecto de la bioseguridad, esta pose pilares que sustentan los principios de bioseguridad, los cuales son universales, en protección y medidas de eliminación, todos los trabajadores deben seguir las indicaciones eficientemente para prevenir accidentes y/o contagios con agentes biológicos capaces de provocar riesgo (5).

Por su parte, la pionera de la bioseguridad y teórica de enfermería, Florence Nightingale resalta la importancia de que el ambiente hospitalario debe tener una ventilación, iluminación adecuadas así como temperatura, higiene y tranquilidad, condiciones que favorecían a la disminución de la tasa de mortalidad de los soldados participantes en la guerra de Crimea en aproximadamente 40% (6).

En el Perú, el manual de normas de bioseguridad para la red de servicios cuyo propósito fundamental es la estandarización de las medidas de bioseguridad en el territorio nacional, afín de reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud tanto para los pacientes como para los profesionales de salud. A este respecto, las enfermeras tienen la obligación de desarrollar todas sus actividades y procedimientos teniendo presente las normas de bioseguridad, con el objetivo de reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), en especial en la unidad de trauma shock en el área de emergencia (7).

Según la importancia del presente estudio radica en realizar, guías de observación para aumentar las prácticas de bioseguridad en el profesional de salud, además del uso del conocimiento y aplicación de la prevención de la bioseguridad de esta forma evitar y reducir la morbilidad que puedan generar foco de infección e impacto ambiental (8).

Se define bioseguridad al grupo de normas, protocolos, procedimientos o acciones preventivas que tiene como objetivo fundamental el control de factores de riesgos laborales, procedente de agentes tipo biológicos, físicos o químicos obteniendo la precaución de evitar efectos negativos, afirmando que el desarrollo o las consecuencias de estos no perjudiquen la salud y seguridad de los colaboradores (9).

Según sugerencias realizadas por organismos como los Center for disease control (CDC) , Occupational Safety and Health Administracion (OSHA) y la Food and Drug Administration (FDA), los colaboradores que trabajan en el área de salud y que sufre algún accidente continúan realizando su labor de la misma manera a pesar de que no se la forma más segura, uno de los motivos primordiales para que esto ocurra es que cada institución de salud posee sus propias divisiones de riesgo, las que deben ser reconocidas con el objetivo de establecer programas de prevención. Precaver la mortalidad laboral de esta

forma extender de las medidas de bioseguridad, universalidad y prevención de patrón (10).

Los profesionales sanitarios y además el personal de enfermería están predispuestos a diversas exposiciones laborales, primordialmente biológicos, al estar en contacto con los usuarios que sufren patologías infecciosas o problemas de salud, los riesgos a objetos punzocortantes ha sido demostrado como el origen primordial para el profesional sanitario que manipula estas secreciones líquidas o sustancias de los fluidos corporales contagioso (11).

En cuanto en los territorios en desarrollo como Perú con bienes financieros escasos, donde las normas sobre el control de infecciones se quedan protocolizadas más no se ejecutan, no se cuenta con el soporte político necesario, así como agentes perjudiciales como carencia de equipos de protección personal (EPP) , de reactivos en laboratorio para pruebas rápidas de algunas infecciones, la accesibilidad limitada a los elementos de diagnóstico por ausencia o deterioro del mismo, por ejemplo la radiología, medidas de protección e higiene, construcciones deficientes y un inapropiado registro médico de las condiciones donde laboran y de las eventualidades ocasionadas de los incidentes en el profesional sanitario (12).

Ahora bien, la región de Huancavelica no es ajena ante estas problemáticas del contexto nacional y regional, debido al estado de emergencia que se dio, ya que existe alta tendencia de enfermedades infecto contagiosas debido a la bioseguridad en el hospital departamental de Huancavelica y ello evidencia que el profesional de enfermería del hospital departamental de Huancavelica en servicio de emergencia, es donde se viene atendiendo a todos los usuarios en la cual se evidencia prácticas inadecuadas con respecto a bioseguridad como sostener el responsable de la calidad del hospital departamental de Huancavelica.

Se entiende por bioseguridad al grupo de prevención con el objetivo de disminuir la exposición para el profesional que labora en los puestos y centros de salud, la sociedad y el entorno, que podrían ser afectados por los agentes patológicos y microorganismos infecciosos (11).

Las medidas preventivas o bioseguridad están dirigidas a sostener la causa de los componentes de riesgos laborales provenientes de agentes biológicos, físicos o químicos perfeccionando la advertencia de impactos nocivos, fortaleciendo el desarrollo y buscando que los métodos no atenten contra la salud y seguridad de los profesionales sanitarios, pacientes, votantes y del entorno. El uso preventivo de las normas de bioseguridad del profesional sanitario ante los microorganismos posiblemente infecciosos (8).

Las medidas preventivas o bioseguridad de acuerdo con la OMS en el año 2016 determinan a la bioseguridad como un conjunto de acciones que se orientan a la protección de los profesionales que labora en instituciones de salud, los usuarios, familiares en visita y al entorno, los se pueden ver afectados como resultados de las actividades asistenciales; la composición de la palabra abarca dos raíces: bio de bios de origen griego y que significa vida , y seguridad que menciona estar libre de 20 daño, exposición o riesgo (12).

Se pone en manifiesto al grado de entendimiento como el nivel de investigación compilada a la que ha obtenido el sujeto, por lo que se ha tomado en un lapso de tiempo que acostumbra regularmente crear uno reciente o amplio a consecuencia del avance de su rendimiento y dificultad del conocimiento para catalogar Alto: serie de calificación entre 16 – 20 puntos, referente a Regular y Bajo serie de calificación menor a 10 puntos, referente a baja e inapropiada (13).

El prototipo de conocimientos se distribuye en semántico es el modelo de entendimiento factico del sujeto en relación al universo y puede tal como Gagne mediante la información verdal como la facultad del sujeto a una norma, esquemática es el entendimiento moderno del sujeto para la determinación de ejercicios por intermedio de normas de técnica, es la cognición que el sujeto realiza en diseño específico ante un dilema utilizado una serie de cadena metódico para formar un dilema o disposición propia el sujeto para obtener, conocer, evocar o solucionar dilemas que abarca la inve4tigacion de su propio avance con el fin de obtener una solución (14).

Los principios de bioseguridad de acuerdo con la norma técnica de bioseguridad N°015-MINSA/DGSP V.01 sostienen que los principios de bioseguridad son universalidad: todo sujeto es probablemente contagiado y se utiliza acciones

precisas para prever que produzca el contagio de enfermedades hasta no confirmar lo dañino. Posición de barreras defensoras emplear componentes de resguardo como: guantes, mandilón, mascarilla, lentes, gorros y botas. Mientras que el personal sanitario se encuentre expuesto y en contacto con fluidos corporales y secreciones los recursos de eliminación de componentes infectados, el total de dispositivos y técnicas a través de los componentes utilizados en el cuidado del usuario son desechados (15).

Nivel de bioseguridad biológica son distribuidos mediante estándares de todo el mundo y su categorización está dada en funcionalidad del nivel de letalidad de las patologías (16).

Universalidad se acepta que todo sujeto se halla contagiado y que los fluidos son probablemente contagiosos por los que se exponen para lo cual es importante prevenir el contagio de microorganismos y de esta manera las infecciones intrahospitalarias (17).

Todo profesional sanitario tiene que prever ante estos fluidos de forma independiente de presentar síntomas o no de patologías (ministerio de salud,2004) el uso de equipos de protección personal evita que el profesional sanitario este expuesto a agentes químicos biológicos y muestras orgánicas que se encuentren contaminadas o no, recurriendo al uso de material o barreras necesarias que eviten el contacto directo a la exposición (18).

Por su parte, la segregación de materiales de desecho biocontaminados. Es el procedimiento de eliminar los materiales contaminados reduciendo los riesgos para el profesional de salud que lo ejecuta, utilizando constantemente la ética, que le permitirá asegurar el bienestar y tranquilidad de su salud (19).

El lavado de manos es la principal medida controlar y reducir las infecciones asociadas a la atención de salud, es una acción de fácil ejecución, que, sin embargo, no se ejecuta correctamente o es omitida por los profesionales de enfermeros, convirtiéndose en un problema en todo el mundo. Motivo por el cual la OMS la lanza el primer reto universal de la estabilidad del eslogan: Una atención limpia de salud. Esta acción se fundamenta en que en las palmas de las manos existen tanto flora residente (micrococos, estafilococos epidermis y el propio ni bacteriumacnes) como flora transitoria como: estafilococos aureus,

escherichacoli, proteus, pseudomonas). Por tal motivo, se considera que el lavado de manos, es efectivo para la eliminación de la mayor cantidad de estas bacterias (20).

Las indicaciones para la higiene de manos según la Organización Mundial, de la Salud corresponde 5 momentos: primero antes y después de tener contacto directo con los usuarios y entre usuarios, sin importar si al hacerlo se usó o no guantes, en caso de usarse se deberá realizar el lavado inmediatamente después de quitárselos. Segundos antes de que se manipule un dispositivo invasivo. Tercero después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel lesionada y elementos contaminados, durante la atención de usuarios. Cuarto al movilizarse de un área contaminada a una no contaminada del cuerpo del paciente. Quinto después del contacto con objetos inanimados que se encuentren alrededor inmediato del paciente (21).

El uso de barreras protectoras de tipo oculares buconasal facial de extremidades superiores e inferiores y del cuerpo en general se ha de emplear para ello guantes y tapabocas para proteger las membranas que cubren los sentidos de la vista olfato y gusto durante las diferentes acciones realizadas para cuidar y atender a los pacientes (22).

La teoría de Florencia Nightingale el entorno: quien detalló los fundamentos de la bioseguridad, en donde se destaca que era necesario dejar de usar las salas comunes para la atención, en su lugar sugiere el uso de ambientes separados, cubículos; enfatiza también que es sumamente importante la asepsia y el mantener las áreas limpias. En esta teoría se enfatizan los 5 elementos cruciales para el entorno: aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz, debido que estos factores favorecen el desarrollo de organismos que afectan la vida y el bienestar de los usuarios; de esta manera coloca a la higiene como la acción fundamental para prevenir las infecciones; en relación a este concepto, hace referencia tanto al usuario, como al profesional enfermero y al ambiente físico; ya que, un entorno sucio es una fuente de enfermedades infecciosas ocasionadas por la materia orgánica contenida y a pesar de contar con una buena ventilación, su sola presencia crea suciedad; en la misma línea de ideas consideraba que la higiene del paciente era fundamental e incluía baño diario, cambio de ropa y lavado, y el lavado frecuente de las manos (23).

Teoría del Autocuidado de Dorethea Orem. (1959) sostiene el autocuidado es una actividad aprendida por las personas, dirigida hacia un objetivo, de mismo modo dice que es un comportamiento existente en situaciones determinadas de la vida, direccionadas por las personas sobre sí mismas, hacia el entorno, de tal manera se regula los componentes que están afectando su desarrollo y manejo en favor de su historia, salud o confort. Se considere la teoría del autocuidado pues reforzará la colaboración activa del equipo de salud, en análisis en el cuidado de su salud, como responsable de elecciones que condicionan su situación, coincidiendo con la intención de la promoción de la salud, puesto que los accesorios de salud en esta situación cuidan de uno mismo si hace: apoyo de los procesos vitales o control de los procesos de patologías (24).

Fernández S. (25). En Bolivia 2020 realizó una investigación cualitativa, descriptiva de corte transversal, utilizó la técnica de la observación que le ayudó a explicar y describir la conducta ante la aplicación de sus conocimientos, la muestra la conformaron el 25% de los profesionales enfermeros que trabajan en el turno tarde, de ellos, 13% son enfermeros y 12% auxiliares en enfermería, finalizada la recolección de datos se realizó un análisis e interpretación de datos, con los que se pudo cumplir los objetivos que se plantearon, los hallazgos muestran que el 60% de las unidades muestrales tienen conocimiento sobre el concepto de bioseguridad; el 67% conocen sus principios y el 67% desconocen el riesgo biológico.

Rico K. (26). En Nicaragua, 2019 la tesis elaborada fue descriptiva, cuantitativa y de corte transversal (conocimientos, actitudes y prácticas), la población la compusieron el personal enfermero de la sala de emergencia. Encontrando que las enfermeras tienen conocimiento adecuado 67,85%, actitud positiva 57,14% y práctica sobre normas de bioseguridad 42,85%, alcanzando 100% en actitud sobre el uso de guantes, lavado de manos 96,42% y uso de anteojos 71,50%, al respecto a las prácticas, el 96,42% hace buen uso de guantes, 53,57% realizan una buena higiene de manos y uso de gafas. Concluyen que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Llapa, Gomes, Pontes, Tavares y Miyar (27). En Brasil, 2018 han realizado un trabajo de indagación con una muestra de 145 expertos, un análisis cuantitativo, descriptivo y trasversal en el cual se alcanzó concluir que el 88.3% (128) han

aceptado capacitaciones sobre bioseguridad, limpieza de las manos con agua y jabón, 97.7% (142) informo realizarlo ante y después del contacto con el paciente, así mismo con un 87% señalo que lo hace ante y después de quitarse los guantes estériles y /o de métodos de esta forma se enseñó que la mayor.

Villanueva M. (28). En Trujillo 2022 el siguiente trabajo es de tipo descriptivo Correlacional, con el título de conocimiento y las prácticas de bioseguridad de las enfermeras. La población la conformó 42 licenciadas de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario y un guía de observación. Se obtuvieron como resultados que 61,9 % de las unidades muestrales tienen nivel de conocimiento muy alto, en cuanto a las prácticas, el 69 % de las licenciadas realizan una adecuada aplicación de medidas de bioseguridad. Concluyen que ambas variables se encuentran estadísticamente relacionadas.

Vega P. (29). En Lima 2017 acerca de la investigación de “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas – 2017”. Investigación hipotética-deductiva, positivista, cuantitativa, la muestra la conformaron 53 profesionales de la salud del servicio de ginecoobstetricia, a los que se le aplicó un cuestionario y una ficha de observación, obteniendo como resultado que el 69,8% de los profesionales aplican las medidas de bioseguridad de manera regular, de la misma manera el 62,3% de la muestra tienen conocimientos regulares sobre la temática. Concluyen que existe una relación positiva media entre ambas variables investigadas.

Ninanya V. (30) en Huancayo 2017 el estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los enfermeros del hospital MINSa II – I Pampas – Tayacaja 2017. Investigación transversal, descriptiva simple, aplicado en una muestra de 35 licenciados de enfermería, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y una guía de observación, los hallazgos respecto al conocimiento muestran que el 74,3% los presentan un alto nivel y el 25,7% un nivel intermedio y en referencia al grado de aplicación el 88,6% las practica regularmente y el 11,4% evidencia aplicación mala; como conclusión indican que los enfermeros en su mayoría presentan tanto conocimiento como práctica regular.

El concepto de medidas preventivas abarca al grupo de guías que están elaboradas para la protección de la persona, los familiares, profesionales y el entorno del usuario del contacto fortuito con agentes que son potencialmente perjudiciales, estas medidas se amparan en tres componentes que apoyan y originan las precauciones universales, estas son la universalidad, las barreras de protección y las medidas de eliminación (31).

El personal de salud tiene un rol importante en el cuidado integral del sujeto, la familia y la comunidad; las atenciones y acciones que ofrecen el profesional se basa en la prevención, la promoción de la salud hasta la recuperación, rehabilitación y reinserción a la sociedad (32).

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del enfermero en el servicio de emergencia del hospital departamental de Huancavelica 2021? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y uso de barreras protectora del enfermero en el servicio de emergencia del hospital departamental de Huancavelica 2021? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y eliminación de residuos biocontaminados del enfermero en el servicio de emergencia del hospital departamental de Huancavelica 2021? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y universalidad de las medidas de bioseguridad del enfermero en el servicio de emergencia del hospital departamental de Huancavelica 2021?

La finalidad del estudio es minimizar las los riesgos a los que se encuentran expuestos el personal de salud en su quehacer diario y el contagio de IAAS, al sensibilizar a las profesionales enfermeras acerca de la implementación adecuada y constante de las barreras de bioseguridad para mejorar el cuidado humanizado brindado a los usuarios. De estas modalidades identificaremos las escasez y flaqueza, los que facilita el planteamiento de propuestas basadas en los resultados, de tal manera que se logre minimizar los elementos de riesgo que influirán en el acontecimiento de accidentes laborales. Por último, al mejorar la estas condiciones laborales se mejorará la calidad de los servicios brindados.

Se estima importante esta clase de análisis en el servicio crítico como lo es emergencia del Hospital Departamental de Huancavelica donde diariamente se atiende un enorme conjunto de paciente, debido a que este nosocomio es de tipo

II-2 el único de región, donde se atiende a sus diferentes distritos y provincia, a esto se suma que durante el tiempo de rotación por los diferentes distritos y provincias, a esto se añade que a largo de la era, en los cambios por los diferentes servicios de emergencia se vio que los enfermeros no realizaban el uso correcto de las reglas de bioseguridad, excusándose por la cantidad de usuarios que poseen bajo su responsabilidad ya que no se contaba con los EPP. Sin embargo, el valor del entendimiento de las reglas de bioseguridad que demuestran el personal de salud y la praxis de las mismas el campo gremial constituyen un componente fundamental de la salud y estabilidad de los colaboradores expertos que son responsables diarios de recibir a los usuarios que buscan ser atendidos; la presente indagación nos permitirá detectar el grado del entendimiento y cual con futuras averiguaciones se logren proponer los procedimiento o tácticas para la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia.

Referente a la justificación Teórica del plan de indagación tiene relevancia teórica ya que dejara documentar y dar a conocer investigaciones actualizadas sobre los componentes referentes a la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de salud, lo que después van a servir como relacionado relevante para las investigaciones posteriores con variables similares y para que investigadores futuros las apliquen en otras poblaciones. Este plan de análisis va a tener un alcance metodológico por la habituación de las herramientas para la recolección de los datos acerca de los acontecimientos que se relacionan con la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de salud, en el sector de emergencia, los cuales serán validadas por profesionales y de manera estadística, y que favorecerá la generación de investigaciones que servirán como base de investigaciones futuras semejantes. La finalidad de la justificación practica y social del plan favorecerá a la identificación de los factores institucionales y la aplicación de las medidas de bioseguridad, siendo este un punto de partida para desarrollar estrategias de mejora de las competencias de los enfermeros referente a la aplicación de medidas de bioseguridad en el área de emergencia. Por lo tanto favorecerá el cuidado humanizado y la promoción de la salud. El objetivo general del análisis es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del enfermero en

el servicio de emergencia del hospital departamental de Huancavelica 2021. los objetivos específicos es identificar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del enfermero en el servicio de emergencia del hospital departamental de Huancavelica 2021. Determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad del enfermero en el servicio de emergencia del hospital departamental de Huancavelica 2021.

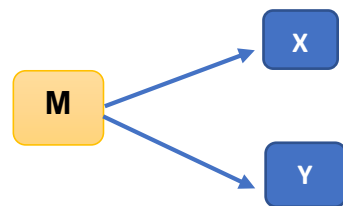
II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

La finalidad de la presente investigación es de tipo de investigación aplicada, ya que nos permitirá medir y analizar la información obtenida, así como nos permitirá observar la realidad, solucionar problemas o cuestionamientos específicos organizada y sistemáticamente (33).

La investigación es de tipo descriptivo, ya que permite conocer las particularidades de las unidades muestrales. Tiene corte transversal puesto que la data sobre las variables se recolectó en un momento específico en el tiempo (34).

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que las variables serán representadas tal y cuál se encuentran en la realidad es decir no serán manipuladas por el investigador; es de tipo cuantitativa porque nos basaremos en la información numérica y se utilizará herramientas estadísticas. Los datos se recolectaran en función de un cronograma y esquema de trabajo en un periodo determinado de tiempo (35).



Donde:

- ✓ M= La muestra que se analizará en el estudio, todo el personal de enfermería que labora en el área de emergencia que conforma del Hospital Departamental de Huancavelica.
- ✓ X= Variable 1 Nivel de conocimiento del personal de enfermería que rota por el servicio de emergencia que conforma el Hospital Departamental de Huancavelica.
- ✓ Y = Variable 2 Aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que rota por el servicio de emergencia que conforma del Hospital Departamental de Huancavelica.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

Estará conformada por las enfermeras (os) del Hospital Departamental de Huancavelica 2021 del área de emergencia que corresponde a 25 enfermeros asistenciales.

Muestra

Es un subconjunto de la población sobre el cual se recolectará la información, esta debe ser definida de manera precisa y debe representar a la población (25). La muestra no se obtuvo porque se trabajará con 100% de la población.

Muestro

Se aplicó un muestreo no probabilístico puesto que se tomó toda la población es decir no fue necesaria la utilización del cálculo de la muestra por ser una cantidad mínima, la selección de los sujetos es mediante criterios establecidos para una muestra representativa. Se ha tomado en consideración para el criterio de selección a los profesionales enfermeros, personal que se encuentre trabajando ese día en el que se aplicó el cuestionario y quisieron participar como muestra de la investigación de emergencias.

Probabilístico – cuantitativo aleatorio simple.

Criterios de Inclusión

- ✓ Personal enfermero que brinda cuidados a usuarios en emergencias y hospitalización.
- ✓ Licenciados enfermeros que aceptan participar de la investigación y firman el consentimiento.
- ✓ Licenciados que aceptan en forma voluntaria.
- ✓ Licenciados de enfermería que laboran en el área de observación de emergencias.
- ✓ Se consideran a todos los licenciados nombrados y contrata por las modalidades de CAS, CAP.
- ✓ Licenciados enfermeros con por lo menos un mes de antigüedad en el servicio
- ✓ Licenciados enfermeros que se encuentran de turno.

Criterios de Exclusión

- ✓ Personal enfermeros que al momento de la recolección de datos no se encuentren en el servicio por vacaciones y/o descanso médico.
- ✓ Licenciadas enfermeros que no deseen ser parte del estudio.
- ✓ Enfermeros que tengan menos de un mes trabajando en el servicio.

Variables Independientes: Nivel de conocimiento del profesional de enfermería.

Definición Conceptual: El conocimiento es el grupo de experiencias, opiniones, principios que el ser que conlleva al aprendizaje cognitivo, que obtiene mayor información de forma racional (36).

Definición operacional: La profesional en enfermería poseerá conocimiento acerca de las medidas de Bioseguridad Definición, Principios, medidas de Barrera las que serán medidas utilizando un cuestionario de bioseguridad.

Variable dependiente: Practicas de medidas bioseguridad.

Definición operacional: Es la utilización de medidas con la finalidad de disminuir y eliminar la polución de agentes infecciosos en el profesional de enfermería, usuario, la comunidad y el entorno, orientados a conservar un buen control de factores de riesgo que se origina de agentes biológicos, físicos y químicos en la institución de salud para realizar los tratamientos con los usuarios y no poner en riesgo la salud (37).

Definición operacional: Bioseguridad son las técnicas asociadas a implicar los accidentes preventivos y polución con agentes infectocontagiosos del profesional que labora en el hospital, frente a trajines a diario de explosiones a peligro (38).

2.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que utilizaremos para recolectar la información será la encuesta que hace referencia a la aplicación de un cuestionario a las unidades muestrales. En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de la variable. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería se utilizará el cuestionario del instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo de España, la cual fue diseñada por Bestraten M. en el año 2000 (39).

✓ **Técnica**

Encuesta: Este procedimiento accederá a recopilar la indagación de nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal enfermero.

Observación: El procedimiento que permitirá la recopilación de la indagación de para la aplicación de medidas de bioseguridad del personal enfermero.

✓ **Instrumento**

Cuestionario: procedimiento establecido con el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad. Está constituido por 20 preguntas con 3-4 opciones con la certeza que la respuesta del participante sea razonable.

Calificación

Interrogante correcta 1 punto

Interrogante incorrecta 0 punto

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el proceso del plan de campo se pedirá a las autoridades de la Universidad María Auxiliadora documentos de presentación que nos acrediten como estudiantes de segunda especialidad, con dichos documentos gestionaremos los permisos al director del Hospital Departamental de Huancavelica para la accesibilidad de la información del personal de enfermería del servicio de emergencia para el desarrollo de los instrumentos.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Se ejecutara en el mes de octubre del presente año la recopilación y procesamiento de datos, se solicitara su accesibilidad e información del profesional de enfermera que trabaja en el servicio de emergencia según horario de trabajo, se visitara de lunes a domingo, esta evaluación consistirá en aplicarles una encuesta a cada profesional enfermero acerca de los conocimientos adquiridos con respecto a medidas de bioseguridad mediante la

guía de observación se observara cada acción que realice el profesional para ser evaluado. Si realiza el adecuado lavado de manos, el uso correcto del equipo de protección de bioseguridad.

2.6 METODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

A fin del procesamiento de la investigación estadística de las variables de este estudio se ejecutará las evaluaciones estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas frecuencias relativas en dimensión de preferencias esenciales para varias pruebas correlacionales a fin de cerciorar la hipótesis de estudio los datos se procesarán a formar una base de datos.

Análisis inferencial: Para establecer la relación entre variables, se debió realizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la distribución normal de los datos, al definir que no existió distribución normal, se utilizó la prueba de correlación no paramétrica Rho de Spearman, teniendo en cuenta una correlación significativa si el p valor es menor a 0.05. al finalizar el procesamiento de obtención de datos mediante la aplicación de instrumentos, se verificó el correcto llenado de los mismos y las codificaciones asignadas a los ítems. La información obtenida en la recolección de datos será procesada con el soporte de paquete estadístico Excel 2013, seguidamente, la matriz fue exportada al programa estadístico SPSS 28, ahí se realizará algunos ajustes necesarios y luego se procedió al análisis estadístico del estudio.

2.7 ASPECTOS ETICOS

Se aceptará en consideración los principios fundamentales de la bioética las facetas a nombrar: beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia. Lo cual ayudará a resguardar la unidad de estudio, con respecto a ello se explicará el consentimiento informado facilitando los datos a los participantes de la investigación.

Principio de Autonomía

El principio ético que propugna la libertad individual cada persona puede determinar sus propias acciones, respetar a las personas como individuos, reconocer sus decisiones, tomar sus propias decisiones de acuerdo a sus valores personales. El principio será aplicado en este trabajo para involucrar al

participante aplicando el consentimiento informado, será el documento que formalice la investigación al incluir a los participantes (40).

Principio de no maleficencia

El principio nos brindara facilitar un estándar apropiado para el cuidado y evitar el riesgo del daño en cuestión de apoyo no solo por seguridad moral comúnmente llevados a cabo (41).

Principio de beneficencia

De tal manera es hacer o fomentar el bien no solo no hacer daño o contrarrestarlo sino buscar el sumo beneficio viable, promoviendo sus intereses y suprimiendo perjuicios (41).

Principio de justicia

El principio acerca de no discriminar o excluir a los amparos de la atención médica y de salud, por razones de equidad ya sea por estado civil, grado de instrucción, etnia, nivel socio económico y creencia. (41).

Los colaboradores en esta investigación serán atendidos con amabilidad y sin preferencias con respecto teniendo en cuenta la ética profesional.

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2021															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	■	■														
BUSQUEDA DE BIBLIOGRAFIA	■	■	■	■	■	■	■	■								
ELABORACION DE LA SECCION INTRODUCCION: SITUACION PROBLEMÁTICA, MARCO TEORICO REFERENCIAL Y ANTECEDENTES				■	■	■	■									
ELABORACION DE LA SECCION INTRODUCCION: IMPORTANCIA Y JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION				■	■	■	■									
ELABORACION DE LA SECCION INTRODUCCION: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION					■	■	■	■								
ELABORACION DE LA SECCION MATERIAL Y METODOS: ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION						■	■	■	■	■						
ELABORACION DE LA SECCION MATERIAL Y METODOS; POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO							■	■	■	■	■					
ELABORACION DE LA SECCION MATERIAL Y METODOS: TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS							■	■	■	■	■					
ELABORACION DE LA SECCION MATERIAL Y METODOS: ASPECTOS BIOETICOS							■	■	■	■	■					
ELABORACION DE LA SECCION MATERIAL Y METODOS: DE ANALISIS DE INFORMACION								■	■	■	■	■				
ELABORACION DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO								■	■	■	■	■				
ELABORACION DE LOS ANEXOS								■	■	■	■	■				
REVICION DEL PROYECTO									■	■	■	■	■			
APROVACION DEL PROYECTO																
TRABAJO DE CAMPO																
REDACCION DEL TRABJO ACADEMICO																
SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO																

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2021				TOTAL	
	EQUIPOS	JUN	JUL	AGO		SET
1 computadora portátil	S/. 3800					S/. 3800
Memoria USB	S/. 35					S/. 35
Útiles de Escritorio						
Lapiceros	S/. 1.50					S/. 1.50
Portaminas	S/. 4.50					S/. 4.50
Archivador	S/. 5.50					S/. 5.50
MATERIAL BIBLIOGRAFICO						
Libros						
Fotocopias	S/. 15	S/. 10	S/. 10	S/. 15		S/. 50
Impresión	S/. 10	S/. 20	S/. 10	S/. 10		S/. 50
Anillado			S/. 10	S/. 20		S/. 30
Otros						
Movilidad	S/. 6	S/. 6	S/. 6	S/. 6		S/. 6
Alimentación	S/. 15	S/. 15	S/. 15	S/. 15		S/. 60
Comunicación	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10		S/. 40
RECURSOS HUMANOS						
Digitadoras	S/. 40			S/. 40		S/. 80
Imprevistos	S/. 50			S/. 50		S/. 100
TOTAL						S/. 4262.50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seguridad y salud en el trabajo (Seguridad y salud en el trabajo). (s/f). Recuperado el 02 de junio de 2022, de <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>
2. Normas de Bioseguridad en el Laboratorio según la OMS [Internet]. Labsom.es. 2020 [citado el 03 de julio de 2021]. Disponible en: <https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>
3. OPS/OMS [Internet]. Paho.org. [citado el 03 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www3.paho.org/es>
4. Seguridad y salud en el trabajo (Seguridad y salud en el trabajo). (s/f). Recuperado el 28 de junio de 2022, de <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>
5. Gob.pe. [citado el 10 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/Documentos/Epidemiologia/2016/informes/INFORME%20DE%20USO%20INDUMENTARIA%20DE%20PROTECCION%20OCTUBRE%202016.pdf>
6. Robles Oncoy KM. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de mayo 2017. Universidad César Vallejo; 2017.
7. Enfermedades a las que se arriesgan los trabajadores de salud. Semana [Internet] 2016 [Fecha de acceso 16 de enero del 2018]. URL disponible en: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/enfermedades-a-las-que-se-arriesgan-los-trabajadores-de-la-salud/504710>
8. Barmaimon. -Autor: Prof Dr. - LIBRO MEDICINA PERIOPERATORIA - [Internet]. Org.uy. [citado el 03 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bvs.smu.org.uy/servicios/ToC/MEDICINAPERIOPERATORIATO%20MOVI.pdf>
9. Tamariz Chavarria FD, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Perú. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz méd. 2018;18(4):42–9.
10. Acerca de NIOSH [Internet]. Cdc.gov. 2019 [citado el 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/ab-sp.html>
11. Jiménez Paneque R, Pavés Carvajal JR. Occupational hazards and diseases among workers in emergency services: a literature review with

special emphasis on Chile. Medwave. 2015;15(7):e6239.

12. Edu.pe. [citado el 15 de julio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Gob.pe. [citado el 15 de julio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>
14. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. Who.int. [citado el 15 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus2019?gclid=EAlalQobChMIvLK95Lbk8QIVCwuRCh2hVgmoEAYASAAEgLubvD_BwE
15. Pérez Rodríguez Y, Coutín Domínguez A. La gestión del conocimiento: un nuevo enfoque en la gestión empresarial. Acimed. 2005;13(6):0-0.
16. Yáñez C, Escobar MA, del conocimiento Perfiles Educativos CEDIM de R. Perfiles Educativos [Internet]. Redalyc.org. [citado el 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/132/13207204.pdf>
17. Gob.pe. [citado el 15 de julio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>
18. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios [Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2015 [citado 10 de abril de 2020] p. 138. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabioseseg.pdf>
19. Ministerio de salud. Manual de bioseguridad [Internet]. Sistema de gestión de la calidad del PRONAHEBAS; [citado 22 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>
20. Ministerio de salud. Ejemplo del manual de bioseguridad y esterilización [Internet]. 2016 [citado 13 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DTH/Documents/manual%20de%20bioseguridad.Pdf>
21. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las Instituciones prestadoras de servicios de salud [Internet]. Lima: Ministerio de salud; 2020 [citado 8 de julio de 2020] p. 54. Report No.: 456-2020-MINSA. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
22. Ministerio de Salud. Modificatoria del Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores

por el personal de salud en el contexto del COVID-19, aprobado por Resolución Ministerial No 248-2020-

23. MINSA [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2020 [citado 8 de julio de 2020] p. 4. Report No.: 268-2020-MINSA. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/694664/RM_268-2020-MINSA.PDF
24. Cortez M, Reyna C. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería. Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca. Perú. 2017 [Internet]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017 [citado 8 de abril de 2020] p. 99. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/435/2.%20INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Fernandez S. (2020). Conocimiento y Aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería frente al riesgo biológico del “Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría.”
26. Rico Villeda, K. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras, Febrero 2019. CIES UNAN Managua.
27. Nuñez R. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que laboran en el Hospital Tito Villar Cabeza Bambamarca- 2014 [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014 [citado 16 de abril de 2020] p. 75. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/314/T%20333.95%20N972%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Huatuco J, Molina M, Meléndez K. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones

intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza- 2014 [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014 [citado 8 de junio de 2020] p. 60. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuacoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Jurado W.; Solís S.; Soria C. Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro. [Tesis de Posgrado]. Perú; Universidad Nacional San Luis de Gonzaga de Ica. Facultad de Enfermería; 2013-2014. [fecha de acceso 16 de Junio del 2017].
30. Lázaro A. Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería frente a los Riesgos Biológicos en el Centro Quirúrgico Hospital María Auxiliadora. [Tesis de Posgrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2016 2.
31. [citado el 16 de octubre de 2021]. Disponible en: http://file:///D:/TESIS%20UMA/Vega_PJE.pdf
32. EAP. UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO [Internet]. Edu.pe. [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/172/1/CONOCIMIENTO%20Y%20APLICACION%20DE%20LAS%20MEDIDAS%20DE%20BIOSEGURIDAD%20DE%20LOS%20ENFERMEROS%20DEL%20HOSPITAL%20MINSAL%20I%20-%20201%20PAMPAS%20-%20TAYACAJA%202017.pdf>
33. Villanueva, S., & del Pilar, M. (2022). Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad de la Enfermera del Servicio de Emergencia. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18684>
34. Jurado W.; Solís S.; Soria C. Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro. [Tesis de Posgrado]. Perú; Universidad Nacional San Luis de Gonzaga de Ica. Facultad de Enfermería; 2013-2014. [fecha de acceso 16 de Junio del 2017].
35. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: «Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación» [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2018 [citado 24 de julio de 2020] p. 88. (144- MINSAL/2018/DIGESA).

Report No.: 144-MINSA. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf

36. Hospital San Juan de Lurigancho. Manual de bioseguridad hospitalaria [Internet]. Lima: Hospital San Juan de Lurigancho; 2015 [citado 23 de noviembre de 2020] p. 78. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
37. Macedo M, Blanco J. Infecciones hospitalarias [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccioneshospitalarias.pdf>
38. Vignoli R. Esterilización y desinfección [Internet]. Vol. 3. 2002 [citado 8 de julio de 2020]. 21 p. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/Libro2002/Cap%2027.pdf>
39. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de los servicios de emergencia [Internet]. Perú: Minsa; 2007 [citado 6 de febrero de 2001] p. 39. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
40. Zarate Grajales RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index enferm.* 2004;13(44-45):42-6.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. México, 2015 - Google Search [Internet]. Google.com. [citado el 11 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Hern%C3%A1ndez+R%2C+Fern%C3%A1ndez+C%2C+Baptista+M.+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.+Sexta+edici%C3%B3n.+M%C3%A9xico%2C+2015&oq=Hern%C3%A1ndez+R%2C+Fern%C3%A1ndez+C%2C+Baptista+M.+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.+Sexta+edici%C3%B3n.+M%C3%A9xico%2C+2015&aqs=chrome..69i57.878j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
42. Risco AA. Clasificación de las Investigaciones [Internet]. Edu.pe. [citado el 05 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
43. Edu.pe. [citado el 05 de agosto de 2021]. Disponible en:

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/ferreira_ra/cap3.pdf

44. Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 5ta Edición. España. Edit. Elsevier – Mosby, 2011
45. Ministerio de Salud. Manual de conductas básicas en bioseguridad. Manejo integral. Santa Fe de Bogotá. 1997.
46. Conicyt.cl. [citado el 05 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual_Bioseguridad_junio_2018.pdf
47. Paz MS. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. Edu.ni. 2018 [citado el 04 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>

ANEXOS

Anexo A: Matriz de Operacionalización

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición Nominal	El conocimiento es el conjunto de experiencias, opiniones, principios que el ser que conlleva al aprendizaje cognitivo, que obtiene mayor información de forma racional (38).	La enfermera tendrá conocimiento sobre las medidas de Bioseguridad Definición, Principios, medidas de Barrera que será medido a través del cuestionario de bioseguridad.	Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Principios universales	1 – 7	Valor Alto (16-20)	Las dimensiones se obtendrán a partir de las puntuaciones del instrumento, el cuestionario está compuesto por 20 ítems con respecto a la puntuación 1 respuesta concretada con fin de obtener el resultado.
				Conocimiento de medidas de Barrera	Principios de protección	8 – 15	Valor Medio (11-15)	
				Conocimiento de eliminación de residuos	Principios de riesgo	16 - 20	Valor bajo (< 10)	
Aplicación de las Medidas de Bioseguridad.	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición Nominal	Es la utilización de medidas con la finalidad de disminuir y eliminar la polución de agentes infecciosos en el profesional de enfermería y no profesional, usuario, la comunidad y el entorno, orientados a conservar un buen control de factores de riesgo que se origina de agentes biológicos, físicos y químicos en el ambiente hospitalario para realizar los tratamientos con los usuarios y no poner en riesgo la salud (40).	Bioseguridad son las técnicas asociadas a implicar los accidentes preventivos y polución con agentes infectocontagiosos del profesional que labora en el hospital, frente a trajines a diario de explosiones a peligro (39).	*Universalidad	Lavado De Manos	1 ítems (1-4)	utiliza las medidas de bioseguridad - Siempre (<5) A veces (6-11) Nunca (12-18)	Sobre la ejecución de la Guía de observación (Check List) a fin de recolectar los datos, se utilizara las normas de bioseguridad, con respecto al cuestionario 16 son las preguntas para el criterio de evaluación según la observación y aplicación. La puntuación es 1 y el máximos es 18
				*Uso de barreras protectoras	Uso De Barreras	2 ítems (5-10)		
					Manejo De Instrumental Punzocortante	3 ítems (11-15)		
*Eliminación de residuos biocontaminados	Manejo De Residuos Sólidos	4 ítems (16)						

CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

PRESENTACIÓN Buen día, soy estudiante de la Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCVELICA 2021**. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

INSTRUCCIONES PARA RELLENAR EL INSTRUMENTO: antes de marcar con x la respuesta que elija debe leer atentamente las preguntas con cautela y con sinceridad su identidad se mantendrá anónima.

DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL:

- AREA DONDE LABORA

.....

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué entiende por Bioseguridad?
 - a) Son reglas optadas, con el fin de disminuir o eliminar los riesgos para el sujeto, la comunidad y el medio ambiente.
 - b) Es una ley para evitar morbilidades infecciosas.
 - c) Medidas preventivas que se utiliza para la protección del profesional de la salud para evitar accidentes laborales con materiales punzocortantes.

2. ¿los principios de bioseguridad cuáles son?
 - a) Limpieza, desinfección, universalidad
 - b) Barreras protectoras, universalidad, desinfección.
 - c) Universalidad, uso de barreras, medidas de eliminación de material contaminado.

3. ¿Qué es residuo común?
 - a) Son peligrosos, por su semejanza a los residuos comunes; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos.
 - b) No son peligrosos, por su semejanza a los domésticos, generados en las oficinas de administración.
 - c) Son generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro.

4. ¿Cuál es el momento apropiado para el lavado de manos?
 - a) Antes de administrar tratamiento
 - b) Después de realizar una curación
 - c) Antes y después de cada procedimiento y de cada contacto con el paciente

5. ¿Cuánto tiempo el lavado de manos, cree usted que debería durar?
 - a) 40 segundos
 - b) 5 segundos
 - c) 10-15 segundos
 - d) 1 minuto

6. ¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?
 - a) Lavado de rutina higiénico
 - b) Lavado especial o antiséptico
 - c) Lavado quirúrgico
 - d) b y c

7. El material apropiado para el secado de manos es:
- a) Toalla de tela
 - b) Papel desechable
 - c) Gasas
 - d) Campo estéril
 - e) N.A.
8. Marque cual es la clasificación de residuos hospitalarios
- a) Residuos biocontaminados
 - b) Residuos comunes
 - c) Residuos especiales
 - d) a, b, c,
 - e) N.A.
9. ¿Qué principios de bioseguridad practica Ud. cuando está expuesto directamente a fluidos como sangre, secreciones ‘
- a) Lavado de manos
 - b) Uso de material estéril
 - c) Uso de barrera
 - d) Des cortadores
10. ¿Cómo se debería eliminar los residuos contaminados?
- a) Incinerar
 - b) Enterrarlos
 - c) Eliminarlos al medio ambiente
 - d) N. A.
11. ¿Cuándo fue la última capacitación sobre normas de bioseguridad?
- a) Hace un año
 - b) Menor de 6 meses
 - c) Mas de un año
 - d) Nunca

12. ¿Cuenta Ud. en su trabajo con material de bioseguridad?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Rara vez

13. Cuál es el manejo del material punzocortante después de su utilización

- a) No encapuchar y eliminar
- b) No doblarlas y eliminarlas
- c) No romperlas
- d) No manipular la aguja sepárala de la jeringa

14 ¿sabe ud. Dónde desechar los materiales punzocortantes? Marque la respuesta correcta

- a) Bolsa roja
- b) Bolsa negra
- c) Bolsa amarilla
- d) Contenedores

15 ¿Cuáles son los accidentes más frecuentes de exposición del fluidos corporales o sangre?

- a) Hepatitis b
- b) Hepatitis c
- c) Virus de la inmunodeficiencia humana
- d) b y c

16 ¿cree Ud. ¿Qué está expuesto a accidentes laborales?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Rara vez
- d) Nunca

17. ¿Después de una atención al usuario en donde utilizo los guantes descartables en que color elimina los guantes?

- a) Bolsa negra
- b) Bolsa amarilla
- c) Bolsa roja
- d) Bolsa verde

18. ¿que son los residuos especiales?

- a) Residuos generados en las oficinas de administración, con características químicas y físicas de peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.
- b) Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.
- c) Residuos generados en los centros asistenciales con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivo, inflamable, tóxicos, explosivos, radiactivas y reactivos.

19. ¿Qué mascarilla se utiliza para la atención de los pacientes?

- a) Mascarilla simple
- b) Mascarilla K N 95
- c) Mascarilla N 95

20. ¿Cuáles son los tipos de desinfección?

- a) Desinfección de alto nivel
- b) Desinfección de bajo nivel
- c) Desinfección de nivel intermedio
- d) Desinfección de potencial riesgo

Fuente adaptada (42)

GUIA DE OBSERACION

El instrumento ayudara a verificar si las normas son ejecutadas por el personal de salud correctamente

UNIVERSALIDAD	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. El profesional de la salud practica las medidas de bioseguridad			
2. Antes y después de atender al paciente realizas el lavado de manos			
3. Al ejecutar dos procedimientos en un mismo paciente se realiza el lavado de manos			
4. Después de estar en contacto con fluidos corporales se realiza usted el lavado de manos			
USO DE BARRERAS PROTECTORAS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
5. Al atender a los pacientes utilizas guantes a granel			
6. Utiliza la mascarilla correcta para atender un paciente con TBC en medicina			
7. Elimina los materiales pulsos cortantes en el contenedor de bioseguridad			
8. Elimina residuos biocontaminados en la bolsa roja			
9. Elimina los residuos bioquímicos en la bolsa amarilla			
10. Después de la administración d los medicamentos encapucha la Jeringa			
11. Utiliza el jabón líquido para el lavo de manos			
12. Las cajas de bioseguridad sobrepasan los ¾			
13. Utiliza lentes de bioseguridad			
14. Realiza la desinfección del material de coche			
ELIMINACIÓN DE RESIDUOS BIOCANTAMINADOS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
15. Después del contacto con el paciente se lava la mano			
16. Utiliza mascarilla y mandilón en el área de contacto			
17. Distribuyen los residuos contaminados			
18. Asiste a las capacitaciones de bioseguridad			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCVELICA 2021

Nombre del investigador principal: MITMA CONDORI, CUSI

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia – hospital departamental Huancavelica 2021

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

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

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

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

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

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética del colegio de enfermeros, ubicada en en el jr. Apumayta s/n - Huancavelica.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a MITMA CONDORI CUSI autora del trabajo (teléfono móvil No 93490959) o al correo electrónico: mitmacondori@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido

coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
<u>N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp</u>	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Cusi Mitma Condori	
N.º de DNI	
45585763	
N.º teléfono móvil	
937490959	
Nombre y apellidos del responsable de encuestado	Firma
Cusi Mitma Condori	
N.º de DNI	
Cusi Mitma Condori	
N.º teléfono	
937490959	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma y huella
Nombre y apellido:	
DNI	
Teléfono	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Firma del participante

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

2DA ENTREGA

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	23%	6%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	1%

9	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
11	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
12	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
15	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%