



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL ÁREA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022”

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

AUTOR:

Lic. GONZALES TULLUME, MIRTHA

<https://orcid.org/0000-0002-2517-6235>

ASESOR:

MG. FAJARDO CARNAVAL PILAR

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

LIMA-PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

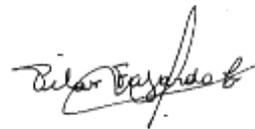
Yo, **Gonzales Tullume Mirtha**, con DNI **16717175**, en mi condición de autor del trabajo académico presentada para optar **el título profesional de especialista en enfermería en emergencias y desastres**, de título **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **22%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

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



Lic. Gonzales Tullume Mirtha
DNI 16717175



Mg. Fajardo Canaval, María Del Pilar
DNI 25697604

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

4° ENTREGA

ÍNDICE DE ORIGINALIDAD

22%

ÍNDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

21%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

7%

3

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora
SAC

Trabajo del estudiante

4%

4

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

1%

5

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 3%

Excluir bibliografía

Activo

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	.4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIAL Y MÉTODOS	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	28

INDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables.....	29
Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....	31
Anexo C. Consentimiento Informado.....	39
Anexo D. Hoja de informe de similitud.....	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Militar Central 2022.

Materiales y Métodos: El presente estudio se realizará con un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo, siendo su diseño metodológico no experimental, de corte transversal. La población del estudio está conformada por un total de 38 licenciadas de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central. Para la recolección de datos se empleará como técnica la encuesta siendo su instrumento un cuestionario elaborado por Jackeline Estrella Carranza Torres, de medición tipo escala con una validez y confiabilidad con un valor de Kunden0 – Richardson de 0.8371. Se contará con previa autorización y consentimiento informado de los participantes.

Resultados: Los resultados se presentarán en tablas y gráficos que describirán las variables de la investigación. **Conclusiones:** La investigación aportará una investigación valiosa para el establecimiento de salud, permitiendo acciones de mejora en beneficio del personal de licenciadas de enfermería que laboran en el servicio de emergencia.

Palabras claves: Cuidados, práctica, enfermería (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and practices of the biosafety measures of the nursing staff in the emergency area of the Central Military Hospital 2022.

Materials and Methods: This study will be carried out with a quantitative approach, with a descriptive level, its methodological design being non-experimental, cross-sectional. The study population will be made up of a total of 38 nursing graduates who work in the emergency service of the Central Military Hospital. For the data collection, the survey will be used as a technique, its instrument being a questionnaire prepared by Jackeline Estrella Carranza Torres, with scale-type measurement.

With a validity and reliability with a Kunden - Richardson value of 0.8371. Prior authorization and informed consent of the participants will be obtained. **Results:** The results will be presented in tables and graphs that will describe the variables of the investigation. **Conclusions:** The research will provide valuable research for the health establishment, allowing improvement actions for the benefit of nursing graduates who work in the emergency service.

Keywords: Care, practice, nursing (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de salud están propensos a diferentes circunstancias de exposición los cuales están integrados por todos los componentes, materia, técnicas y procesos humanos existentes en el entorno ocupacional, estos factores de exposición pueden encontrarse en la procedencia, medio o en los humanos, tienen como peculiaridad esencial que son controlable (1).

La Organización Internacional del Trabajo reconoce como un deber, fomentar temarios que permite preservar convenientemente la existencia y la atención sanitaria de los recursos humanos en todas las profesiones (2).

Los datos estadísticos indican, que aún se requieren perfeccionar los esquemas, los cuales permitirá afianzar “la vida, salud y probidad de los trabajadores”. La Organización Internacional del Trabajo (2020), indica a nivel mundial cada día expiran miles de trabajadores, producto de siniestros laborales o padecimientos ocupacionales, como consecuencia 231,667 siniestros mortales por mes, 7,722 por día, 322 por hora y 5 por minuto; lo cual cuál, debería llevarnos a la meditación (3).

La norma 2000/5 /CE (protección de los trabajadores de los riesgos asociados a la exposición a agentes biológicos en el lugar de trabajo), es una de las principales normativas de la Unión Europea en el campo de la seguridad biológica; establece que, si un trabajador contrae una infección o enfermedad por contacto laboral, se le deben proporcionar pruebas diagnósticas, interviniendo también los expuestos, y en ese sentido se puede aplicar para contener el COVID 19, complementado con procedimientos de desinfección (4).

En América Latina, las tasas de infección siguen siendo altas entre los trabajadores de la salud. En países como Argentina, el personal sanitario representa el 14% de los casos de COVID-19 y el 2,45% de las muertes (Ministerio de Salud de Argentina, 2020). México registró 5,014 contagiados, resultante de la falta de equipos de protección personal lo que dificulta obtener atención médica (5).

El COVID-19 ha comprometido la salud de los profesionales. La OMS indica que las infecciones entre los profesionales son más altas que la población. Aunque escenifica un incólume 3% de los habitantes en el conjunto de regiones y menos del 2% en la mayoría de las regiones de ingresos bajos y medianos, alrededor del 1 % de los casos de COVID19 notificados a la OMS se encuentran entre los trabajadores de la salud. Miles de ellos han perdido la vida a nivel mundial (6).

El COVID-19 ha puesto en evidencia el débito de profesionales de enfermería, imprescindible tener equipos de protección personal suficiente, actualización continua, condiciones de trabajo adecuado, herramientas tecnológicas acorde al momento. De esta manera las enfermeras tendrán la oportunidad de evidenciar su capacidad como administradores del cuidado (7).

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreye, Directivo de la OMS, expone que “Ningún país o institución prestadora de Salud puede mantener a salvo a sus pacientes a menos que se garantice la seguridad de los profesionales”. Esta es una medida para controlar que los trabajadores de la salud puedan mantener las condiciones de trabajo seguras adecuadas, la capacitación permanente, el trato y la consideración que merecen (8).

Con fecha 29 de noviembre, mediante RM N° 972-2020/MINSA, se aprobó el Informe Técnico: “Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2”, cuyo objetivo es coadyuvar con el descenso de la exposición de contagio por COVID-19 en el entorno laboral, implementando el monitoreo, prevención y seguimiento de la salud de trabajadores con riesgo a exposición (9).

Se enfatiza la importancia de garantizar la seguridad de los profesionales de la salud libres de riesgos corporales, químicos y fisiológicos a través de estrategias: garantizar estándares de seguridad, prevención y control de los procedimientos y la seguridad de los pacientes, lo que garantiza la disponibilidad del EPP, garantizar servicios básicos como agua potable, la higiene, la desinfección y la ventilación (10).

La OMS ha establecido que los líderes de la salud aborden cinco áreas: prevenir las lesiones por objetos cortantes, disminuir la tensión y el cansancio relacionado a la carga

laboral, hacer uso adecuado de implementos de protección individual, promoción de la impetuosidad en contra del personal de salud y denunciar e investigar los casos graves relacionados con la seguridad (11).

Actualmente, el cumplimiento de los procedimientos de bioseguridad es difícil y desafiante en ausencia de condiciones de trabajo seguras y adecuadas. Desafortunadamente, los expertos de la salud no cumplieron con las disposiciones mínimas requeridos y registraron lesiones y muertes de casos sospechosos y confirmados (12).

En enfermería la caución es considerada como la doctrina de la disciplina, que concierne no sólo al receptor sino también al personal que presta ese servicio (enfermeras) como emisor. El cuidado debe ser expresado, promovido, preservado, restaurado y restituido a la salud, como práctica interpersonal para la promoción de la salud. El cuidado no solo se brinda en un ambiente hospitalario, por lo que las enfermeras actúan en diferentes espacios y contextos (13).

Es sustancial recordar que una enfermera está expuesta a muchos riesgos y factores que pueden afectar seriamente su salud, a veces puede manifestarse como apatía e indiferencia, preocupación que afecta su desempeño en lo laboral, todo lo cual puede ser evitado por sí misma, práctica no practicada por los profesionales asumiendo múltiples roles, poniendo en riesgo su salud (14).

En el marco de la pandemia de Covid19, el peligro que enfrenta el personal de salud todos los días es claro, especialmente porque el SARSCoV2 se transmite fácilmente por contacto con equipos contaminados. Dado que los trabajadores de la salud son generalmente vulnerables a las enfermedades transmisibles, se necesita instrucción y participación para mejorar los conocimientos/actitudes y la praxis correcta (15).

La práctica de las enfermeras profesionales se ha transformado drásticamente, la epidemia del COVID19 ha derivado en largos trayectos de vigilancia y la deficiencia de equipo de protección personal, constituyendo un riesgo laboral. Con esta base, se concretó un estudio de las actitudes en proporción a los procedimientos de bioseguridad, EPP, cuidado, autocuidado y miedo a la infección por SARSCoV2 que experimentan los trabajadores de la salud para enfrentar la pandemia (16).

En la búsqueda de la literatura la Organización Mundial de la Salud, determina que la bioseguridad es un conjunto de preceptos y precaución con el objetivo de preservar la salud de los profesionales, relacionados con las exposiciones biológicas, químicas y físicas en las que incurre en el desempeño de sus funciones, sus clientes y el medio ambiente (17).

Definida también como disciplina de proceder dirigida a alcanzar posturas y proceder que minimicen el peligro del profesional sanitario de contraer patologías en el ambiente de trabajo laboral, compromete a todos aquellos involucrados de manera indirecta con la atención del paciente (18).

La bioseguridad se basa en el principio de universalidad, que concierne a todos los usuarios, independientemente que perciban o no su serología. El uso de barreras implica evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos, mediante el uso de materiales adecuados. Las instalaciones de manipulación de materiales contaminados se definen como un conjunto de acciones apropiadas en las que los componentes usados se devuelven y eliminan sin riesgo (19).

La prevención primaria establece medidas diseñadas para reducir la verosimilitud de que la patología ocurra antes de que esta aparezca, con el fin de reducir la morbilidad. La prevención secundaria tiene como enfoque interrumpir o retardar la progresión de la patología una vez que se ha producido la exposición. La prevención terciaria tiene como objetivo retrasar la progresión y mitigar sus consecuencias (20).

Indispensable promover, y asignar bienes y emplear procedimientos adecuados para subestimar la liberación de agentes biológicos, minimizando en lo posible la cantidad de trabajo del personal que está o puede estar expuesto a agentes biológicos, es

valioso educar y capacitar a todo el personal sobre las precauciones estándar que deben seguirse en cualquier situación en la que una persona pueda estar expuesta a agentes biológicos contacto con fluidos corporales potencialmente contaminados (21).

La bioseguridad tiene como propósito maximizar la salud ocupacional de los trabajadores a través del monitoreo para prevenir la exposición a líquidos biopeligrosos (22).

Las barreras físicas están encaminadas a preservar la salud de los profesionales, Son consideradas barreras físicas los guantes, mascarillas quirúrgicas y N95, protectores oculares, gorros, botas, mandiles. Los guantes disminuyen la propagación de gérmenes del usuario a las manos del personal y viceversa, recordemos además que el uso de mascarillas quirúrgicas o N-95 previenen la diseminación de microorganismos que se expanden en el medio ambiente (23).

El uso de protección ocular debe cubrir completamente el área alrededor de los ojos para evitar que salpiquen fluidos corporales, el uso del mandil durante procedimientos se ha convertido en un requisito multifactorial, el uso de botas evita que los zapatos se ensucien durante las actividades puede generar exposición a fluidos biológicos. El uso de gorros es prudente ante la posibilidad de salpicar residuos biológicos, evitando el contacto con el cuero cabelludo (24).

El lavado de manos es un conjunto de métodos y técnicas destinados a eliminar, destruir y reducir el número y la reproducción de microorganismos en la mano con el propósito de minimizar la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud (25).

La higiene de manos es una técnica básica para reducir el riesgo de contaminación cruzada, además de crear un hábito de higiene, esta es la primera acción a realizar antes y después de cada intervención en el paciente (26).

El lavado de manos social, es definido como la eliminación mecánica y reducir la microbiota cutánea transitoria, dura al menos 15 segundos. El lavado clínico de manos se realiza luego del contacto con usuarios, fluidos corporales, u objetos contaminados,

su duración es de 15 a 30 segundos, utilizando preferentemente un desinfectante de amplio espectro y/o agente antibacteriano (27).

La higiene de manos quirúrgica es realizada por los integrantes del grupo operatorio antes de ingresar al quirófano, siempre con indicación de desinfectante, la cual tiene una duración de 3 a 5 minutos (28).

El lavado de manos perfecto cumple con los tiempos que requiere que los profesionales de la salud conozcan las instrucciones y cuándo y en qué orden aplicarlas, como lo demuestra el riesgo limitado de transmisión de gérmenes de una superficie a otra y en cada dirección en una medida particular de exposición (29).

El Momento 1 está indicado antes del contacto directo con usuario. El punto de tiempo 2 se determina antes de la intervención, antes de llegar al punto crítico de riesgo de infección del paciente. Línea de tiempo 3, inmediatamente después de completar tareas que impliquen riesgo de exposición a fluidos corporales. Momento 4, tras contactar con el paciente alejándose del mismo tras tocarlo. Punto de tiempo 5, indicado después de la exposición al entorno del usuario (30).

Uno de los elementos más usados en el entorno hospitalario es el alcohol gel ubicado en la categoría de los desinfectantes a base de alcohol eliminan la flora transitoria y parte de la flora residente, al mismo tiempo que adquieren cierta actividad antibacteriana residual, el tiempo de proceso de 20 a 30 segundos (31).

Los gerentes de las instituciones prestadoras de salud, deberán considerar en cuanto a infraestructura, techos, paredes, pisos, resistentes a los desinfectantes, tener baños separados, el ambiente hospitalario debe ser luminoso y ventilado, debe tener un número suficiente de grifos de agua, toallas desechables, el suministro de energía, así como los sistemas de iluminación de emergencia debe ser continuo, contar con un plan de mantenimiento anual para toda la infraestructura del hospital (32).

En cuanto a las normas para el uso de equipos eléctricos, considere líneas de puesta a tierra, considere cableado adecuado para evitar cortocircuitos, considere capacitar al personal en el uso de equipos eléctricos, fundamental contar con letreros y advertir, en cuanto a personal sanitario es importante seguir estos lineamientos: el uso de

barreras protectoras es obligatorio para todos los profesionales que trabajan en el área de riesgo (33).

En el ámbito internacional, Rico V (34), en Tegucigalpa-Honduras, durante el año 2019, desarrollo su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, sala de emergencia, hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza”, la metodología empleada es descriptiva, cuantitativo, transversal, (conocimiento, actitud y práctica), la escala Likert fue aplicada al personal de enfermería de la sala de emergencia, en total 60 participantes concluyendo que existe una relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores, ya que más de la mitad percibe conocimientos adecuados, pero menos de la mitad los practica.

Llapa y Colaboradores (35), en Brasil, durante el año 2018, desarrollo su tesis “Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería”, Metodología: emplearon metodología descriptiva, cuantitativo, corte transversal. Se utilizó un cuestionario adaptado para evaluar el seguimiento a las normas de bioseguridad para evaluar a 145 profesionales de enfermería, concluyendo, sin embargo, la mayoría ha demostrado conocimientos en bioseguridad; Este conocimiento no está garantizado al cumplimiento de las normas.

Castro y colaboradores (36), en San Juan-Argentina, durante el 2018, desarrollo su tesis “Cumplimiento de normas de bioseguridad de enfermería”. Metodología: se empleó metodología cuantitativa, descriptiva, transversal, se utilizó el cuestionario en 30 enfermeros, concluyendo que un elevado número de los profesionales de enfermería se adhirieron al uso adecuado efectivo de las normas de bioseguridad.

Ardón (37), el Paraíso- Honduras, durante el año 2017, desarrollo su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad del personal auxiliar de enfermería en las salas de cirugía, pediatría, ginecología y medicina interna del hospital Gabriela Alvarado Danli”. Metodología: se utilizó una metodología descriptiva, cuantitativo, de corte transversal, Se utilizó como instrumento un cuestionario, y una guía de observación, esta se realizó con una muestra de 42 recursos de enfermería,

concluyendo que el personal tiene conocimiento de los conceptos, técnicas de bioseguridad, tienen el equipo de seguridad necesario, pero no lo utilizan.

Vera y colaboradores (38), en la Habana –Cuba, durante el año 2017, en su estudio titulado “Efectividad de guía de buenas prácticas en la Bioseguridad hospitalaria”. Metodología: se realizó un estudio experimental, corte transversal, para el desarrollo del instrumento se aplicó una encuesta y se les realizó una observación participante a 56 profesionales de enfermería, concluyendo que la guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria aplicada resultó efectiva.

En el ámbito nacional, Peralta y colaboradores (39) en Trujillo- Perú durante el año 2020, desarrollaron su tesis “Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería en el hospital Belén de Trujillo”. Metodología: Se aplicó metodología descriptiva, no experimental, corte transversal, considerando una muestra de 56 internos, se utilizó como instrumento un cuestionario, concluyendo tener un conocimiento adecuado sobre las medidas de bioseguridad.

Coronado (40), en Jaén- Perú, durante el año 2019, desarrollaron su tesis “Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, Hospital II-1 MINSA”. Metodología: se utilizó metodología tipo cuantitativo, corte transversal y no experimental, utilizando la encuesta como método de recolección de datos y cuestionario, guía de observación como herramientas en 38 trabajadores del servicio de emergencia, concluyendo que el tenían un alto nivel de comprensión de las medidas de bioseguridad y el índice de precisión no.

Vera (41), en Huacho-Perú, durante el año 2019, desarrollo su tesis “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el hospital regional de Huacho”. Metodología: se utilizó metodología descriptiva, corte transversal, para la recolección de datos se aplicó la encuesta y observación mediante el uso del cuestionario, el cual fue aplicado a 80 profesionales de enfermería, concluyendo que el nivel de conocimiento se relaciona en las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

Linares (42), en Lima- Perú, durante el año 2018, realizaron un estudio “Nivel de conocimiento en relación a las prácticas de bioseguridad de las enfermeras en el centro quirúrgico de la clínica Vesalio – San Borja”. Metodología: se utilizó metodología descriptivo tipo cuantitativo, transversal, Para la recolección de los datos el instrumento usado fue el cuestionario la técnica fue la observación mediante una lista de cotejo a un total de 32 enfermeras, concluyendo que las pluralidades de los profesionales conocen las normas, las medidas de bioseguridad, sin embargo, algunos no las ponen en práctica o las utilizan de manera indebida.

Mamani (43), en Arequipa, durante el año 2017, realizaron la tesis “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche”. Metodología: El tipo de investigación que se utilizo es aplicada, no experimental, transversal y con un diseño correlacional explicativa, se usó la encuesta como técnica de recolección de datos en un total de 34 trabajadores de salud, concluyendo que no existía relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las normas de bioseguridad.

El Hospital Militar Central, nivel III-1 de atención, cuenta con diferentes servicios como lo son consultorios externos, servicios de hospitalización (cirugía, medicina y otras especialidades), sala de operaciones, áreas críticas, las que se incluye las unidades de cuidados intensivos y emergencia como unidad critica, los cuales proporcionan atención ininterrumpida. El servicio de emergencia cuenta con el área de trauma shock que recibe a pacientes críticos inestables, cuenta con tres camas, sala de observación con quince camas hospitalarias, doce de ellas destinadas a la atención de los pacientes adultos y tres camas destinadas a la atención pediátrica, cuenta con un tópico de observación que atiende a las diferentes especialidades compuesta por 4 camas, tiene siete consultorios de atención médica, cirugía, traumatología, pediatría y obstetricia y ginecología; Cuenta con una plantilla de 10 profesionales médicos permanentes, 38 enfermeros y 20 técnicos de enfermería.

A pesar de los esfuerzos de esta organización; El riesgo de infección en este servicio es reconocido como uno de los aspectos más destacado, en especial para la enfermera quien proporciona atención directa las 24 horas del día, por lo tanto, existe

una elevada exposición a agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos; que socava la probidad de la misma, es indispensable que el personal logre conocer y utilizar normas de bioseguridad, adherirse a ellas para preservar su integridad.

Este estudio se considera relevante ya que asiste a un gran número de usuarios los cuales se han incrementado exorbitantemente en la pandemia por COVID-19, existe evidencia que el personal se contaminó, ello justificado en la gran demanda por parte de los pacientes, además no cuentan con factores de protección, en la cantidad y calidad necesaria, por consecuencia existe alto riesgo de que ocurran accidentes ocupacionales. Es de vital importancia el control de los factores de riesgo biológicos, surgidos durante el cuidado al paciente crítico, se ha observado que las enfermeras han actualizado las guías y reforzado las prácticas de bioseguridad.

Al ser la bioseguridad un tema de alta importancia está justificada desde diferentes aspectos, valores y relevancias como lo es la implicancia teórica que permitirá a través de diferentes evidencias afianzar nuevos elementos teóricos que permitirán a la enfermera protegerse frente a eventos externos, los cuales deberán ponerse en práctica y en evidencia científica las veinticuatro horas de atención directa, donde el personal deberá aplicar los procedimientos para prevenir riesgos.

La implicancia metodológica permitirá sentar las bases de las diferentes herramientas metodológicas y ser cimiento para venideros estudios, así como espacios de mejora continua, que permitirá brindar calidad de atención al usuario y disminuir riesgos para el profesional, se espera que el futuro se continúen estudios sobre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad para enfermeras en la unidad de emergencia del Hospital Militar Central.

La implicancia practica se sustenta en que la enfermera se dedica a atender a la persona y es el soporte fundamental en el sistema de salud, por lo tanto, se requiere que realice atención basada en protocolos, lo que permite disminuir los riesgos de enfermedades infectocontagiosas y permitirá valorar si efectivamente cumple con las medidas de bioseguridad ya establecidas universalmente, así mismo implementar procesos de mejora que son indispensables.

La implicancia social, se sustenta en que el estudio es importante para la sociedad ya que si el personal no cumple la correcta adaptación de las medidas de bioseguridad esto afectara su salud como consecuencia no podrá atender a la demanda social que en estos momentos debido a la pandemia por COVID-19 ,nuestro interés se centra en verificar el entendimiento y una proporcionada asiduidad de las normas de bioseguridad, lo cual nos permitirá a entender, analizar y reflexionar ,como estamos preparados para afrontar los riesgos .

Este estudio es valioso ya que permitirá la actualización constante y si esos conocimientos van de la mano con su práctica diaria, el presente estudio tiene por objetivo general Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Militar Central 2021.

II.MATERIAL Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene un enfoque de diseño cuantitativo, tipo descriptivo, no experimental y transversal, no es empírico por tratarse de estudios realizados sin manipular intencionalmente las variables y en los que solo se observan fenómenos en su medio natural para analizarlos posteriormente, del tipo descriptivo porque tienen como finalidad medir o recolectar información de forma independiente o en conjunto sobre los conceptos o variables a los que se refieren, transversal porque son estudios que recolectan datos en un solo momento (44).

2.2 POBLACIÓN

Este estudio considerará un universo total de 38 licenciadas en enfermería las cuales trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central.

Criterios de inclusión: participan todas las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, personal de enfermería que desee participar de forma voluntaria.

Criterios de exclusión: personal de enfermería que cumple trabajo administrativo, es decir, que no tienen contacto directo con los pacientes, así como las profesionales de enfermería que actualmente se encuentren de permiso o descanso vacacional.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal de este estudio fue el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que tienen las enfermeras en el campo de la emergencia.

Definición conceptual del conocimiento: Se refiere a la información acumulada sobre un tema determinado, se define como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información que posee el individuo para, resolver problemas y controlar su comportamiento. La práctica permite a los expertos aplicar los fundamentos teóricos a la atención diaria del paciente (45).

Definición operacional del conocimiento: En términos de conocimiento, es un conjunto de precauciones que pueden proteger la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud; en la práctica, son acciones que ayudan a reducir el riesgo del personal de salud.

Definición conceptual de prácticas: Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional. (46).

Definición operacional de prácticas: son acciones que ayudan a reducir el riesgo del personal de salud.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada en la recolección de datos es la encuesta, en la cual el investigador recolecta datos a través de un cuestionario el cual se define como un grupo de preguntas relacionadas con una o más variables a medir (47).

Para el presente cuestionario se realizó el estudio titulado “Conocimiento del personal de enfermería sobre las barreras de riesgo biológico en el servicio de urgencias del Hospital María Auxiliadora - 2015” de Jackeline Estrella Carranza Torres, Las herramientas de recopilación de datos incluyen 20 preguntas que evaluarán conocimientos básicos sobre la investigación. Los niveles de puntuación se clasificarán según los niveles de conocimiento alto, medio y bajo, dando puntuaciones de la siguiente manera: 0-10 (nivel de conocimiento bajo), 11-15 (nivel de conocimiento medio), 16-20 (nivel de conocimiento alto). El instrumento tiene una

validez a través del coeficiente de correlación de Pearson de $r > 0.20$ y tiene una confiabilidad con un Valor de Kunden-Richardson de 0,8371 (48).

La observación será un método de recopilación de datos e instrucciones de observación será una herramienta de aplicación individual, herramienta que es el resultado de un estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Práctica” sobre Medición de Bioseguridad en Servicios de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo 2019” por Hauman Huamán, Doris, Romero Trujillo, Laura. La herramienta de recopilación de datos de cuatro factores permitirá la evaluación de las prácticas de bioseguridad. La guía de observación incluye tres ítems de evaluación a los que se asignarán las siguientes puntuaciones: Práctica (3 puntos), No práctica (2 puntos), Práctica ocasional (1 punto) con una puntuación total de 5, se distribuirán las categorías de la siguiente manera: práctica incompleta (0 a 22 puntos), práctica completa. (23 a 45 puntos). Validez: Los instrumentos fueron tomados de otros trabajos de investigación. El cuestionario que medirá nivel de conocimiento de medidas de Bioseguridad, que fue elaborado, validado y ejecutado por Rubiños Dávila Shirley y Alarcón Bautista María, en su investigación titulada “Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las Enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque 2012”. Para la confiabilidad del cuestionario y lista de cotejo, se utilizó la prueba de coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo como resultado de 0.82, lo cual indicó que dichos instrumentos son confiables (49).

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autorización y coordinación previa a la recolección de datos

A fin de desarrollar el trabajo de campo se requerirá a la Dirección General de la Universidad privada María Auxiliadora una carta de presentación, con dicho documento se solicitará el permiso al Director Hospital Militar Central explicando que La recolección de datos se realizará de manera expedita, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la realización del cuestionario.

Aplicación de instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se hará en el mes de marzo por diez días consecutivos, la cual se hará de forma individual para cada enfermera, explicando los objetivos del

estudio, animándolas a participar, también recibirán el consentimiento informado y quedará como constancia de participación, el desarrollo del cuestionario tomará aproximadamente 35 minutos, al final de los cuales se verificará y se agregará la puntuación final.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para desarrollar el análisis estadístico de las principales variables de investigación, se aplicarán estadísticas descriptivas, como frecuencia absoluta, frecuencia relativa, así como pruebas para verificar la hipótesis de investigación. La información recolectada será procesada con el apoyo de la última versión del paquete de software estadístico SPSS 26 y automatización.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Son considerados principios básicos de la Bioética:

- a. Justicia: Definida como equidad en la distribución de cargas y beneficios, debe estar al alcance de todos los que la necesiten, incluyendo el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Las enfermeras que participen en este estudio serán tratadas por igual, sin discriminación de ningún tipo.
- b. Beneficencia: El hombre tiene la obligación moral de hacer el bien, de corregir el mal, de evitarlo si es posible, de buscar la riqueza. Los cuidadores tomarán medidas que sean beneficiosas para la recuperación del paciente.
- c. No maleficencia: Implica no hacer daño y prevenirlo. La actuación del personal de enfermería debe ser ininterrumpida para lograr la satisfacción de las necesidades del paciente.
- d. Autonomía: Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y aquellos con autonomía reducida tienen derecho a protección. Se protegerá la información proporcionada por las enfermeras, al igual que sus identidades (50).

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

3.2 RECURSOS FINANCIEROS (Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022								
	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Equipos Tecnológicos									
1 laptop	S/3000								S/.3000
USB	S/.30								S/.30
Internet	S/.30	S/.30	S/.30	S/.30	S/.30	S/.30	S/.30	S/.30	S/ 240
Útiles de escritorio									
Hojas bond A4	S/ 20	S/ 20	S/ 20	S/ 20	S/ 10	S/ 20	S/ 20	S/ 20	S/.150
Lapiceros	S/ 10				S/ 10				S/.20
lápiz	S/ 5								S/.5
Material Bibliográfico									
Libros	S/.80			S/.80					S/.160
Fotocopias	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10		S/.20	S/.80
Impresiones	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10		S/.20	S/.80
Espiralado								S/.30	S/.30
Otros									
Movilidad	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.400
Alimentos	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.160
Llamadas	S/.20	S/.20	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.100
Recursos Humanos									
Digitadora	S/.60							S/.60	S/.120
Imprevistos*		S/50		S/.60					S/.110
TOTAL	S/.3345	S/.210	S/.150	S/.290	S/150	S/150	S/130	S/260	S/4685

REFERENCIAS BIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Organización Mundial de la Salud. 1 febrero 2010.[acceso 8 de agosto 2021] Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44466>
2. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Constitución de la Organización Internacional del Trabajo y textos seleccionados. Ginebra. 27 de octubre 2010. [acceso 8 de agosto 2021] Disponible:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_norm/relconf/documents/meetingdocument/wcms_146261.pdf
3. Organización Internacional del Trabajo. Más de un millón de muertos en el trabajo cada año. Ginebra. 12 abril 2020. [acceso 8 de agosto 2021] Disponible en https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008562/lang-es/index.htm
4. Directiva 2000/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. 18 de septiembre 2000. [acceso 25 de octubre 2021] Disponible en <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/ES/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:em0039>
5. Ministerio de Salud Argentina. Evaluación de riesgos y manejo de trabajadores de la salud expuestos a COVID-19. 16 julio 2021. [acceso 8 de octubre 2021] Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/evaluacion-de-riesgos-y-manejo-de-trabajadores-de-salud-expuestos-covid-19>
6. World Health Organization. State of the world's nursing. Investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO. 2 noviembre 2020. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>

7. World Health Organization. State of the world's nursing 2020. Investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO. 6 abril 2020. [acceso 8 de octubre 2021] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>
8. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. 1 julio 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general>
9. Resolución Ministerial N° 972-2020/MINSA. Documento Técnico: "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2". 27 noviembre 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1366422-972-2020-minsa>
10. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, D.C. OPS. 11 octubre 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34959>
11. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Tercera Edición. Ginebra. 13 abril 2005. [acceso 8 de noviembre 2021] Disponible en https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
12. Lubo A, Flores M, Quevedo A, Montiel M, Sirit Y, Petit M. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. Kasmera. 29 noviembre 2004. [acceso 8 de octubre 2021] Disponible: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/473>
13. Hernández, F. Javier, V. Nava, L. Ramos & O. Medina. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. 2 agosto 2009. Aquichan. [acceso 8 de octubre 2021] Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112142002>
14. Andreu, D., Ochando, A., & Limón, E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. 30 junio 2020. Disponible en <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3536>.
15. Mejía CR, Jiménez-Meza Y, Chacón JI, Bioseguridad respiratoria practicada en ambientes laborales de catorce ciudades peruanas. Rev. Asoc. Esp. Espec. Med Trab. vol.28 no.2 Madrid. 14 octubre 2019. Disponible en <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i1.3953>

16. Salvatierra Ávila, Linda Yovana; Gallegos Gallegos, Edith Marlene; Orellana Pelaez, Christel Alexandra; Apolo Guaman, Laura Antonella. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería. 10 marzo 2021 Disponible en <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ges9c>
17. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Tercera Edición. Ginebra. 11 abril 2004. [acceso8deoctubre2021 Disponible en https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
18. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus en establecimientos de salud. 19 febrero 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/requerimientospara-uso-equipos-proteccion-personal-epp-paranuevo-coronavirus-2019-ncov>
19. Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA. Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Salud. 16 marzo 2015. [acceso8deoctubre2021 Disponible <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195317-168-2015-MINSA>
20. Organización Panamericana de la Salud. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus en establecimientos de salud. 19 febrero 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/requerimientospara-uso-equipos-proteccion-personal-epp-paranuevo-coronavirus-2019-ncov>
21. Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA - Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Salud. 16 marzo 2015. [acceso5deoctubre 2021] Disponible <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195317-168-2015-MINSA>
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual de bioseguridad en el laboratorio. 12 noviembre 2021. Disponible en: http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guidance on regulations for the Transport of Infectious Substances. 25 febrero 2021. Disponible: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240019720>

24. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 11 marzo 2020. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19-11-march-2020>
25. World Alliance for Patient Safety. The Global Patient Safety "Una Atención Limpia es una Atención Segura". 15 diciembre 2000 [acceso 18 de octubre 2021] Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
26. OMS. Una atención más limpia es una atención segura. 7 octubre 2016. [acceso 8 de julio 2021] Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/background/es/>
27. Menárguez Palanca, María Cruz. Impacto de un programa docente sobre la higiene de manos en un hospital general. Universidad Complutense de Madrid Facultad de Medicina Departamento de Microbiología. 13 diciembre 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis código=195926>
28. OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del paciente, Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. Unas manos limpias son manos más seguras. Ginebra. 5 junio 2011. [acceso 8 de octubre 2021] Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf
29. Oliveira AC. Infecciones hospitalarias: repensando a importancia da higiene de manos no contexto da multirresistencia. Rev. Min Enf. 21 enero 2011. [acceso 8 de octubre 2021] Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100003
30. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force. MMWR.51:1-56. 25 octubre 2002. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12418624/>
31. Guía para la aplicación de la estrategia de mejoramiento de la higiene de las manos de la OMS. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Manual para observadores. 25 octubre 2018. [acceso 15 de octubre 2021] Disponible en

https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf

32. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. Documento normativo. Madrid. 16 febrero 2020. Disponible en https://www.insst.es/documents/94886/96076/agen_bio.pdf/f2f4067d-d489-4186-b5cd-994abd1505d9.
33. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Centro de Publicaciones Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de España. 20 abril 2014. [acceso 2 de agosto 2021] Disponible en <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Sumario+del+Volumen+I.pdf/18ea3013-6f64-4997-88a1-0aadd719faac?t=1526457520818>
34. Rico Villeda. Investigación titulada Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, sala de emergencia, hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras, 13 marzo 2020. Disponible en <https://repositorio.unan.edu.ni/12525/>
35. Llapa E, Gomes G, López D, Pontes de Aguiar M, Tavares de Mattos M, Miyar L. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería; (Enfermería Global). Report No.: 49. 30 diciembre 2018. [acceso 8 de setiembre 2021] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/276931>
36. Castro A, Respete J, Sotallan Y, Cumplimiento de normas de bioseguridad de enfermería en Argentina. 7 abril 2018. [acceso 8 de setiembre 2021]. Disponible en <https://bdigital.uncu.edu.ar/12769>
37. Ardón Elira Damaris, Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad en el personal auxiliar de enfermería en las salas de cirugía, pediatría, ginecología y medicina interna del Hospital Gabriela Alvarado Danlí, el Paraíso, Honduras. 12 enero 2022. Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1008125>
38. Vera Núñez, Edel Castellanos Sánchez, Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria Daneysis Hospital Mártires del 9 de abril de Sagua

- la Grande. Villa Clara, Cuba. 9 abril 2017 Disponible en <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>
39. Peralta Iparraguirre Ana, Ruiz Arteaga, Dalis Shesenia Valencia Merlo, Milagros Esther , Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería en el hospital Belén de Trujillo. 21 mayo 2020. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61145>
 40. Coronado Rivadeneyra, Ana Fiorella, Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA – Jaén. 10 agosto 2020. Disponible en <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8573>.
 41. Vera Portilla Lyz Jannette, Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Hospital regional de Huacho 29 agosto 2020. Disponible en <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4012>
 42. Linares Mayta, Cary Angélica; Nivel de conocimiento en relación a las prácticas de bioseguridad de las enfermeras en el centro quirúrgico de la clínica Vesalio san Borja. 1 febrero 2018[acceso 30 de octubre 2021] Disponible en <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4225>
 43. Mamani Coila, Virginia Yenny, Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa. 1 marzo 2017. Disponible en <https://1library.co/document/zlgew6ry-conocimiento-practica-bioseguridad-trabajadores-intensivos-hospital-goyeneche-arequipa.html>
 44. Hernández, R. & Fernández, C. Metodología de la Investigación (Sexta edición). México. 5 setiembre 2021. <http://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 45. SHÖN, Donald. La Formación de Profesionales Reflexivos. Hacia un Nuevo Diseño de la Enseñanza y el Aprendizaje de las Profesiones. Barcelona. 17 marzo 2021. Disponible en <https://josegastiel.files.wordpress.com/2019/02/schc3b6n-la-formacion-de-profesionales-reflexivos-donald-schon.pdf>
 46. Vera Núñez Daneysis, Castellanos Sánchez Edel, Rodríguez Díaz Pedro Humberto, Mederos Escobar Tamara Tania. Efectividad de Guía de Buenas

- Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. 8 mayo 2017. Disponible en <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>.
47. Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 30 enero 2005.[acceso 18 de setiembre 2022] Disponible en https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf.
48. Carranza Torres Jacqueline. Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora. 17 enero 2017.[acceso 14 de octubre 2022] Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5224>.
49. Huamán H Doris, Romero T Laura. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de Bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo.1 febrero 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_b3f5b4a111966449d511d819c5eaf6f8/Description.
50. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Incentivos de la industria farmacéutica a los médicos: problemas éticos, límites y alternativas. 28 julio 1997.[acceso 14 de octubre 2022] Disponible en <https://cyberleninka.org/article/n/941050>.

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE								
TITULO: Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad de las enfermeras del área de emergencia del Hospital Militar Central 202								
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
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Se refiere a la información acumulada sobre un tema determinado, se define como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información que posee el individuo para, resolver problemas y controlar su comportamiento	En términos de conocimiento, es un conjunto de precauciones que pueden proteger la salud y la seguridad del personal	Principios de bioseguridad	Precauciones para proteger la salud y la seguridad del personal	1 (1)	Alto	16-20
	Escala de medición: Ordinal			Barreras físicas	Medio para reducir el riesgo de fluidos o materiales potencialmente contaminados.	1 (2)	Medio	11-15
				Barreras Biológicas	Faculta al individuo a escudriñar materia extraña, creando así un mecanismo de defensa.	1 (3)	Bajo	0-10

Anexo A: Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE								
TITULO: Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad de las enfermeras del área de emergencia del Hospital Militar Central 2022								
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
Prácticas de las medidas de Bioseguridad Prácticas de las medidas de Bioseguridad	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional.	son acciones que ayudan a reducir el riesgo del personal de salud	Barreras físicas	Reducir el riesgo de contacto con líquidos o materiales potencialmente contaminados entre individuos u objetos	1 (1)	Adecuado	23-45
	Escala de medición: Ordinal			Barreras químicas	Reduce la transferencia de microorganismos de un sujeto a otro.		Inadecuado	0-22
				Eliminación del material biocontaminado	Eliminación del remanente nocivo ocasionado durante la atención	1 (2)		
						1 (3)		

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2022

I. PRESENTACIÓN:

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy alumno de post grado de la II especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad María Auxiliadora, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Militar Central 2022. Solicitamos su colaboración para que nos proporcione ciertos datos que nos permitan alcanzar el objetivo de dicha investigación.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Esta prueba no tiene preguntas correctas o incorrectas. Responda con sinceridad sus datos serán tratados de forma anónima y segura. Si tiene alguna duda, preguntar al responsable.

Datos Generales:

- Profesión: Enfermera (o) ()
- Edad: _____
- Sexo: M () F ()
- Tiempo de Servicio: 1 – 5 años () 6 - 10 años () 11 a más años ()
- Educación Continua en el año anterior: Si () No ()

Evaluación: Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de las enfermeras del área de emergencia del Hospital Militar Central 2021

A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando con un aspa (X) la respuesta que considere adecuada. Si tiene alguna pregunta, pregunte al entrevistador.

1. ¿Qué es la bioseguridad?

- a. Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes laborales.
- b. Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c. Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d. Sólo a y c.

2. Los principios de la bioseguridad son:

- a. Protección, aislamiento y universalidad
- b. Universalidad, barreras protectoras y medidas de eliminación de material contaminado.
- c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d. Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

3. ¿Es el lavado de manos la forma más efectiva de prevención de contaminación cruzada entre los usuarios y el personal del hospital? ¿Debe hacerse?

- a. Posterior a la manipulación de material estéril.
- b. Antes y después de la intervención, después de la exposición a líquidos orgánicos o elementos contaminados.
- c. Después de la exposición al medio ambiente del paciente.
- d. Cada vez que se manipula un paciente o una muestra se infecta.

4. Respecto a las instrucciones para el lavado clínico de manos, escriba verdadero "V" o falso "F" y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta

- No es inexcusable higienizar las manos entre diferentes procedimientos realizados en el mismo paciente ()
- No es imprescindible lavarse las manos después del contacto con sangre con guantes. ()
- Las preparaciones a base de jabón y alcohol no deben usarse juntas. ()
- Si tiene sangre en las manos, debe frotarlas con una preparación a base de alcohol, no usar agua y jabón. ()

- a. V-V-F-F
- b. V-F-V-V
- c. F-F-V-F

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

- a. Frote el dorso de su mano con la palma de su mano, juntando sus dedos
- b. Frote las yemas de los dedos de la mano derecha en la palma de la mano izquierda con un movimiento circular y viceversa.
- c. Frote sus palmas juntas.
- d. Frotar las palmas de las manos y entrelazar los dedos.
- e. Frote ambos pulgares juntos en un movimiento circular.
- f. Frote la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda y dedos entrelazados y viceversa.
 - F- C- B- E- A- B
 - F-D- A- E- C- B
 - C- F- D- A- E- B

6. ¿Cuándo se debe usar una barrera de protección personal?

- a. Exposición a pacientes con TBC, VIH, Hepatitis B.
- b. En todos los pacientes.
- c. Pacientes post quirúrgicos.
- d. Paciente inmuno comprometido

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

- a. Su principal función es proteger a los profesionales de la salud y a los pacientes de la transmisión de agentes infecciosos. ()
- b. No proporcionan un sellado fácil y completo para que no se escapen por el borde de la máscara cuando el usuario inhala ()
- c. Debe colocarse cubriendo nariz y boca, evitando manipulaciones. ()
 - V-F-F
 - V-V-V
 - F-V-V

8. Para prevenir enfermedades infecciosas como la tuberculosis (TBC), las enfermeras deben utilizar las siguientes opciones:

- a. El respirador autocontenido (SCBA)
 - b. Mascarilla quirúrgica
 - c. Respirador N 95
9. Sobre el uso de guantes, es correcto
- a. Sustituye el lavado de manos
 - b. Ayuda a reducir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal y viceversa.
 - c. Protección integral contra microorganismos.
 - d. Los guantes deben usarse solo cuando se manipulan fluidos y secreciones corporales.
10. Los guantes más adecuados para mantener la bioseguridad en contacto con el paciente son:
- a. Guantes de polietileno.
 - b. Guantes estériles.
 - c. Guantes no estériles.
11. Indicación de uso de guantes durante el trabajo
- a. El uso de doble guante no reduce el riesgo de infecciones laborales.
 - b. Use guantes solo cuando exista riesgo de contaminación con sangre y no comparta un par para cuidar a otro paciente
 - c. Si se usan guantes durante el cuidado del paciente, cámbielos cuando se mueva de un área contaminada a un área limpia en el mismo paciente.
12. ¿Cuándo se debe usar protección ocular?
- a. Solo se utiliza en centro quirúrgico.
 - b. Úselo siempre que esté en riesgo de someterse a procedimientos invasivos que impliquen salpicar sangre en el revestimiento de los ojos o la cara.
 - c. Al realizar cualquier procedimiento.
13. ¿Cuál es el propósito de usar mandil?
- a. Evite el contacto con secreciones, fluidos, tejidos o materiales contaminados

- b. Evite ensuciar el uniforme.
 - c. El mandil protege de infecciones intrahospitalarias.
 - d. Todas las anteriores.
14. Después de realizar un procedimiento invasivo, como elimina el material punzocortante, para evitar la contaminación de residuos biológicos.
- a. Las agujas se deben volver a encapsular antes de eliminarlas en el contenedor.
 - b. Deseche la aguja sin envolverla en un recipiente para objetos punzocortantes (rígido).
 - c. Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
 - d. Eliminar las agujas en la bolsa roja
15. Marcar el tipo de desecho que corresponde al algodón con sangre y jeringas usadas después del procedimiento. qué tipo de desecho pertenece al algodón con sangre y jeringas usadas después del procedimiento.
- a. Residuos especiales.
 - b. Residuos contaminados.
 - c. Residuos comunes.
16. Indique qué tipo de residuo pertenece el papel contaminado con sustancias radiactivas
- a. Residuos especiales.
 - b. Residuos comunes.
 - c. Residuos biocontaminados.
17. Seleccione el tipo de residuo pertenece el embalaje de papel.
- a. Residuos especiales.
 - b. Residuos contaminados.
 - c. Residuos comunes.

18. Son residuos peligrosos generados en hospitales, con características físico-químicas que representan un peligro potencial por sus propiedades corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas y reactivas para las personas en contacto. Este concepto corresponde a:
- Residuos radioactivos.
 - Residuos químicos peligrosos.
 - Residuos biocontaminados.
19. Para desechar los contenedores punzocortantes se deben desechar hasta:
- 3 cm de la superficie.
 - Hasta la mitad.
 - A las $\frac{3}{4}$ partes.
20. Para el contenedor de objetos punzocortantes, marque la afirmación correcta:
- Es un contenedor en el que se pueden depositar todo tipo de residuos, incluidos los materiales cortantes
 - Debe ser únicamente de color amarillo llevar el emblema distintivo.
 - Es un contenedor de agujas, hecho de un material duradero para evitar pinchazos.

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES

Esta es una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal de enfermería del Hospital Militar Central la cual servirá como una guía para la recopilación de datos sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia. Por lo tanto, marque con un aspa (x) en los espacios en blanco para las acciones que observe.

Datos básicos: -Servicio

- Fecha

- Hora

Procedimientos:

PRACTICA	DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
	Si	NO	A VECES
LAVADO DE MANOS			
1. Antes de cada procedimiento			
2. Después de cada procedimiento.			
3. Inmediatamente después del contacto con sangre secreciones o fluidos corporales			
4. Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos.			
USO DE BARRERAS (uso de guantes)			
1. Al colocar un equipo venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.			
2. Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			
3. Administración de transfusión sanguíneas o plasma			
4. Descartar después de su uso			
Uso de mascarilla			
1. Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			

Uso de bata descartable			
1. Cuando se prevea la posibilidad de teñir sangre o fluidos corporales y para procedimientos especiales.			
Uso de protectores oculares			
1. En procedimientos invasivos que impliquen exposición a sangre y fluidos corporales			
MANEJO DE PUNZOCORTANTES			
1. Elimina las agujas sin colocar el protector.			
2. No se observan agujas u objetos afilados en botes de basura, pisos y/o mesas.			
3. Los objetos punzocortantes no superan los $\frac{3}{4}$ del número de pieza del recipiente o recipiente.			
4. El contenedor de objetos punzocortantes se encuentra cerca del punto de atención.			
MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS			
1. Deseche los desechos sólidos en bolsas o contenedores designados (rojo, amarillo y negro).			

Anexo C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usted está invitado a participar en este estudio de salud. Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto “Conocimiento y Prácticas de medidas de Bioseguridad de las Enfermeras del área de Emergencia del Hospital Militar Central, 2022”

Nombre del investigador principal: GONZALES TULLUME MIRTHA

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Militar Central 2022.

Beneficios por participar: Tiene la oportunidad de conocer los resultados de la encuesta por los medios más adecuados (individualmente o en grupo) lo que puede beneficiar mucho tu 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 proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden verla. Aparte de esta información confidencial, no se le identificará cuando se publiquen los resultados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a GONZALES TULLUME MIRTHA autora del proyecto (teléfono móvil 999044810) o al correo electrónico mirthagonzalestullume@gmail.com.

Contacto con el Comité de Ética: Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como voluntario, o si cree que sus derechos han sido violados, puede comunicarse con....., Presidente del Comité de Ética de....., Dirección en....., Email:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y entendido, he tenido el tiempo y la oportunidad de hacer preguntas a las que he respondido satisfactoriamente, y que no he sido presionado o influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio, y finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio de investigación.

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

Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

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