

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad
del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital
Tingo María - 2020”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Ortiz Damaso, Leonidas

ASESORA: Ventura Peralta, Leydy Maylit

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43370166

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45419949

Grado/Título: Maestra en ciencias de la educación con mención en: docencia en educación superior e investigación

Código ORCID: 0000-0003-2448-8250

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Lopez Isidro, Teofila	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	40033810	0000-0002-0292-3189
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 17 del mes de noviembre del año dos mil veintidós, en cumplimiento de lo señalado en el reglamento de grados y títulos de la universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **DRA. AMALIA VERONOCA LEIVA YARO (PRESIDENTA)**
- **MG. TEOFILA, LOPEZ ISIDRO (SECRETARIA)**
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA (VOCAL)**

- **MG. LEYDY MAYLIT, VENTURA PERALTA (ASESORA)**

Nombrados mediante Resolución N°2058-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DELSERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA -2020"**;
Presentado por el Bachiller en Enfermería **LEONIDAS, ORTIZ DAMASO**, Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **APROBADO POR UNANIMIDAD** con el calificativo cuantitativo de **1.6** y cualitativo de **BUENO**

Siendo las, **12:30** horas del día 17 de noviembre del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **MG. VENTURA PERALTA LEYDY MAYLIT**, asesor(a) del PA ...ENFERMERIA. y designado(a) mediante documento: **RESOLUCION N° 1483-2018-D-FCS-UDH** del Bachiller **ORTIZ DAMASO LEONIDAS**, de la investigación titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA - 2020**"

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 21 de Noviembre del 2022


Leydy M. Ventura Peralta
MAGISTER
C.E.P. 60779

MG. VENTURA PERALTA LEYDY MAYLIT

DNI N° 45419949

Código ORCID

N°0000-0003-2448-8250

informe final nov. 22

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	17%	8%	18%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	2%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%


Leydy M. Ventura Peralta
MAGISTER
C.E.P. 60779

MG. VENTURA PERALTA LEYDY MAYLIT
DNI N° 45419949
Código ORCID
N°0000-0003-2448-8250

DEDICATORIA

Este estudio lo dedico a:

 Mi familia, por su apoyo moral, sus buenos deseos y su bendición, del mismo modo a mis colegas de trabajo quienes me apoyaron en mi tesis y por último a mi asesora por su paciencia y compromiso como docente.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, dar Gracias a Dios por sus ricas bendiciones y nunca apartarse de mi lado y mi familia durante todo este tiempo.

Al mismo tiempo agradecer a la Universidad de Huánuco, la Facultad de Enfermería, Coordinadora, Docentes y Tutores por encaminarme en los principios éticos y bioéticos que son pilares para toda la profesión, así como también en la enseñanza a través de sus experiencias que hoy en día me sirven de herramientas frente a las adversidades.

Finalmente agradecer a mi Asesora Mg. VENTURA PERALTA, Leydy Maylit, quien con sus conocimientos, enseñanza y colaboración logramos el poder presentar este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPITULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	11
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	13
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO	13
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	14
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	14
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	15
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.....	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEORICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	18
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	20
2.2. BASES TEORICAS	23
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	25
2.4. HIPOTESIS.....	34

2.5. VARIABLES.....	34
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	34
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	34
2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTE:	34
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	35
CAPITULO III.....	36
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	36
3.1.1. ENFOQUE	36
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	36
3.1.3. DISEÑO	36
3.2. POBLACION Y MUESTRA	37
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	38
.....	38
3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA	
INFORMACION	41
CAPITULO IV.....	43
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	43
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	43
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES.....	46
CAPITULO V.....	47
DISCUSIÓN.....	47
5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	47
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas del profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2020	43
Tabla 2. Nivel de Conocimiento del profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2020	44
Tabla 3. Nivel de prácticas con respecto a las medidas de Bioseguridad del profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2020	45

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.....	58
ANEXO 2 GUIA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR PRÁCTICAS EN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.....	64
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	65
ANEXO 4 TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:.....	67
ANEXO 5 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	68
ANEXO 6 AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	73
ANEXO 7 BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS V.25.....	74
ANEXO 8 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	75
ANEXO 9 ALPHA DE CRONBACH.....	82

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María – 2020. **Métodos:** Estudio Descriptivo exploratorio realizados a 35 profesionales Enfermería que laboran en servicio de Emergencia del hospital Tingo María. Se empleó un cuestionario de conocimiento y una guía de observación. **Resultados:** Las características sociodemográficas mostraron que, del total, 51.4% se encontraban entre las edades de 20 a 52 años, siendo la mayoría féminas 57.1%, laborando en el servicio de Emergencia dentro de los 5 primeros años, de las cuales un 57.1% respondieron haber recibido capacitación en cuanto a las medidas de bioseguridad. Se determinó que el que nivel de conocimiento del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María - 2020, un 71.4% alcanzó un nivel medio, mientras que el 71.4% tienen buenas prácticas en las medidas de bioseguridad y un 28.6% sus prácticas son regulares. **Conclusiones:** El nuevo profesional de Enfermería que labora en el servicio de Emergencia, a pesar de contar con un conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad tienen buenas prácticas en el manejo de las mismas.

Palabras clave: Conocimiento, practica, bioseguridad, Enfermería

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and practice of the biosafety measures of the nursing staff of the emergency service of the Tingo María Hospital - 2020. **Methods:** Exploratory descriptive study carried out on 35 Nursing professionals who work in the Emergency service of the Tingo María hospital. A knowledge questionnaire and an observation guide were used. **Results:** The sociodemographic characteristics showed that, of the total, 51.4% were between the ages of 20 to 52 years, the majority being female 57.1%, working in the Emergency service within the first 5 years, of which 57.1% They responded having received training in biosafety measures. It was determined that the level of knowledge of the nursing staff of the emergency service of the Hospital Tingo María - 2020, 71.4% reached a medium level, while 71.4% have good practices in biosafety measures and 28.6% their practices they are regular. **Conclusions:** The new Nursing professional who works in the Emergency service, despite having an average knowledge about biosafety measures, has good practices in their management.

Keywords: Knowledge, practice, biosafety, Nursing

INTRODUCCIÓN

Para Linda S, Edith G, Christel O. et al ⁽¹⁾, los cuidados de Enfermería en la actualidad se le considera una disciplina el cual se debe de manifestar, promover, preservar, recuperar y rehabilitar la salud y el crecimiento del ser humano como práctica hospitalaria; Así mismo, es de importancia poder mencionar que el profesional de Enfermería siempre se encuentra expuesto a diversos riesgos que pueden dañar seriamente su salud y una de las medidas de protección es el buen manejo del protocolo de bioseguridad.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento y uso de las medidas de bioseguridad entre las enfermeras del servicio de urgencias del Hospital Tingo María-2020. Así, este estudio consta de cinco partes, la primera parte trata del problema, el enunciado del problema, los objetivos, los supuestos, las variables y las justificaciones son inequívocos. El segundo semestre incluirá un marco teórico que introduce el contexto de investigación y los fundamentos teóricos de las disciplinas de apoyo y los métodos de investigación, y los mismos cursos cubrirán las siguientes áreas: tipos de investigación, diseños y muestras; recopilación de datos, interpretación y herramientas analíticas.

Además, los resultados se presentan en el Capítulo 4, y las tablas se examinan e interpretan secuencialmente. Finalmente, el Capítulo 5 se ocupa de las conclusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La bioseguridad (o biocustodia) es un término que se refiere a los principios, métodos y prácticas utilizados para prevenir la exposición o liberación accidental de patógenos y toxinas. ⁽²⁾

Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo ⁽³⁾, cada año mueren más de 2,3 millones de mujeres y hombres a causa de lesiones o enfermedades en el trabajo. Más de 350.000 muertes son causadas por accidentes mortales y casi 2 millones de muertes son provocadas por enfermedades vinculadas con el trabajo. Además, más de 313 millones de trabajadores están implicados en accidentes no mortales relacionados con el trabajo lo cual generan daños y absentismo en el trabajo. La OIT estima también que anualmente ocurren 160 millones de casos de enfermedades relacionadas con el trabajo.

El personal de atención está expuesto a una variedad de peligros biológicos asociados con la exposición directa, indirecta, permanente o de corto plazo a materiales orgánicos derivados de la atención al paciente, como fluidos corporales, sangre, secreciones, tejidos, o mediante el uso de materiales o materiales contaminados. instrumentos En la mayoría de los casos, también es la persona responsable de la manipulación, el envasado y la eliminación de los contaminantes biológicos en cuestión. ⁽⁴⁾

Se cree que las enfermeras son responsables del 65-70% de los accidentes en todo el mundo. Dado que los familiares son los más vulnerables a las amenazas biológicas, se deben tomar medidas preventivas efectivas y oportunas. ⁽⁵⁾

Asimismo, en Ecuador, en el 2020, Cenía P. ⁽⁶⁾, en su trabajo de investigación encontró que el 100% de sus encuestados conoce acerca de las barreras de protección, de los cuales solo el 35% cumple con la norma técnica;

mientras que un 19% considera que no se aplican de manera correcta la norma técnica de bioseguridad.

En el año 2017, en Perú, Jorge R. ⁽⁷⁾ realizó una investigación acerca del conocimiento de las normas de bioseguridad en donde los resultados fueron que del total de 567 trabajadores el 21% del personal obtuvo como resultado de 8 a 10 respuestas correctas, el 75% de 4 a 7, y el 4% de 0 a 3 respuestas correctas. Concluyendo que el conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes.

También Angélica C. y Deysi S. ⁽⁸⁾, en Trujillo 2016, realizaron un proyecto en el cual se encontró que el 90% de los enfermeros tenían un buen conocimiento de bioseguridad, mientras que el 10% de los enfermeros tenían un conocimiento general. Los resultados relacionados con las prácticas de bioseguridad mostraron que el 90% de los enfermeros practicaban prácticas adecuadas y el 10% las practicaban de forma inadecuada.

De la misma manera en Huánuco 2017, Yenifer M. ⁽⁹⁾ Realizó un estudio en una población de 32 enfermeros, donde según el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad el 68,8% es alto, el 25% medio y el 6,3% bajo. La conclusión fue que los paramédicos estaban bien informados.

En base a la problemática propuesta se planteó la siguiente interrogante

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María - 2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Qué características sociodemográficas tiene el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María - 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María - 2020?
- ¿Cuál es el nivel de práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María - 2020?

1.3. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María – 2020.

1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Tingo María – 2020.
- Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María - 2020.
- Identificar las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María – 2020.

1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

Las medidas de bioseguridad en la actualidad es un tema de suma importancia problema que la gran mayoría de los profesionales de salud no aplican, observándose limitación funcional en el trabajo cotidiano, siendo preocupación y carga dentro del ámbito laboral y social.

El siguiente proyecto de investigación busca mediante la aplicación de las teorías y de los conceptos existentes sobre las medidas de bioseguridad que el personal de enfermería tome conciencia y aplique las medidas de bioseguridad.

El estudio sirve para motivar, concientizar y promover a los profesionales de salud vulnerables a tener conocimiento y aplicar las prácticas de las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia del Hospital Tingo María - 2020.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

Trabajos de investigación relacionados con la evaluación de aplicaciones prácticas, resolución de problemas reales y manejo del uso de medidas de bioseguridad para identificar las habilidades de autocuidado de los profesionales de la salud y brindar soluciones a los problemas actuales que se puedan presentar. Para obtener más información sobre los resultados, esto se puede hacer reevaluando los estándares existentes frente a los resultados ya logrados, de modo que puedan reestructurarse y/o mejorarse para lograr un progreso positivo en la mejora de las medidas de bioseguridad. tu trabajo diario.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación corresponde al área de investigación de "salud laboral" y a la línea de investigación "desarrollo laboral del profesional de enfermería". Se justifica metodológicamente, porque esta investigación es sometida al proceso metodológico del enfoque cuantitativo desde la formulación del problema, planteamiento de la hipótesis, formulación de objetivos, elaboración de los instrumentos, recojo de datos a través de la técnica denominada encuesta, obtención de la fiabilidad de los instrumentos, logro de resultados por medio del uso de la estadística descriptiva.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

El presente estudio se realizó en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María para poder tener una mejor visión de las medidas bioseguridad, para la recolección de datos se aplicó una encuesta, donde las limitaciones tales como disposición del personal de enfermería para atender al encuestador fueron coordinadas previamente con el profesional considerado dentro de la muestra en estudio.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

El estudio se realizó en un período de tres meses con la participación de enfermeros, con el apoyo del director del servicio de urgencias y del departamento de enfermería, con recursos económicos y logísticos que permitieron la recolección de datos. En el servicio en cuestión, se trabaja aportando una base teórica de su viabilidad, tecnología y rendimiento, y buscando estrategias de futuro.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Quito 2021 - 2022, Rosa T. y Shirley T. (10) juntas elaboraron un estudio titulado “Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 - 2022” teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador. Metodología: Se realizó un estudio observacional, epidemiológico de fuente secundaria cuya población fue de 150 estudiantes, con un nivel de Confianza 95%, considerando $p < 0.05$ como significativa, se aplicó un cuestionario previamente validado y estructurado con 16 preguntas que abarcaron los principios de bioseguridad. Resultados: se evidencio que un 100% de los estudiantes conocían el procedimiento de lavado de manos, en cuanto a los conocimientos, normas y principios de bioseguridad un 86% conocían de los mismos, en cuanto al manejo de desechos solo un 76%, en cuanto al tratamiento del material contaminado solo un 54 % sabían cómo proceder. En cuanto al uso del Equipo de Protección (EPP) y el adecuado uso de cada uno de los elementos de protección, un 91% de los estudiantes usaron la mascarilla quirúrgica como protección en los lugares de practica y solo un 39% utilizo el respirador N95. Las vacunas usadas antes de realizar sus prácticas fueron 100% la del COVID-19, siendo la marca SINOVAC la más utilizada en un 55%, seguido de la Hepatitis B con un 94%, vacuna de la Difteria y Tétanos con un 91% y con un 70% la vacuna de la influenza. Conclusiones: se evidencio que los estudiantes tenían conocimientos altos en cuanto a bioseguridad y un adecuado esquema de vacunación, sin embargo, la dotación del

equipo de protección fue bastante deficiente considerando que estuvieron en primera línea de atención ante la pandemia del COVID 19.

Este estudio ha servido como guía para la elaboración del diseño metodológico, a su vez como antecedente para la discusión de los resultados.

En Cuba 2017, Daneysis V, Edel C, Pedro H. Mederos Tamara M. ⁽¹¹⁾ realizaron un estudio de investigación **titulado** “Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria” tuvo como **Objetivo: Evaluar la efectividad de las guías de buenas prácticas en la gestión de la bioseguridad hospitalaria. MÉTODOS:** Se realizó un estudio piloto pre y post intervención en el año 2015 en la unidad de alto riesgo biológico del Hospital “Mártires del 9 de Abril” de Villa Clara, Sagua Grande. Todo el universo estuvo constituido por 56 enfermeros especialistas que fueron testeados y observados por los participantes. También se compilaron los criterios para los expertos del grupo nominal. Las intervenciones incluyen la implementación de guías de buenas prácticas para la gestión de la bioseguridad. **Resultados:** Después de la evaluación, el conocimiento de bioseguridad fue insuficiente, el 57,14% aprendió el conocimiento en cursos de capacitación y el 94,65% informó que se necesitaba documentación. Los aspectos de evaluación previa a la implementación no superaron el 46,42% y luego superaron el 80,35%. El grado de evidencia es del 94,65%. **CONCLUSIÓN:** El uso de un manual de buenas prácticas para la gestión de bioseguridad en hospitales puede mejorar efectivamente el nivel de conocimiento de las enfermeras que trabajan en unidades de alto riesgo biológico.

Con este estudio se logró realizar las contrastaciones de los resultados de acuerdo al planteamiento de los objetivos.

En Ecuador 2016, Luis N. y Lupe M. ⁽¹²⁾ realizaron un estudio **titulado** “impacto de una intervención educativa en nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad y desechos hospitalarios del personal de salud del hospital Asdrúbal de la torre, durante el periodo septiembre-noviembre 2016” El presente

estudio como **objetivo** determinó efectos de una intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre normas de bioseguridad y desechos hospitalarios entre profesionales, técnicos y paramédicos de la salud que laboran en las áreas de hospitalización, agudos y consultas externas del Hospital Asdrúbal de la Torre. Métodos: Estudio cuasi-experimental diseñado en 3 fases; los primeros encuestados definieron conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a las normas de bioseguridad y gestión de desechos. Una segunda y última intervención educativa posterior a la intervención para determinar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a las normas de bioseguridad y manejo de desechos. Las herramientas de recolección de información son: Encuestas y páginas Live View validadas por dos expertos en la materia. La intervención educativa está diseñada en base a un modelo constructivista de aprendizaje basado en problemas que faculta a los residentes a participar activamente en su propia educación personal. Los resultados mostraron que las intervenciones educativas fueron efectivas a nivel cognitivo y operativo, pero no representativas a nivel conductual.

Con este estudio fué de gran apoyo con respecto a la elaboración del cuestionario con el que se logró recolectar la información de los profesionales de Enfermería.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima 2018, Kiara G. y Elizabeth M. ⁽¹³⁾ ambas elaboraron un estudio **titulado** “Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018” teniendo como **objetivo** el determinar el nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión en procedimientos de bioseguridad, el periodo de tiempo fue el año 2018. El número total de residentes será de 30 enfermeras que trabajarán en el servicio de urgencias. Los métodos utilizados serán cuestionarios y herramientas de encuesta, y además de las técnicas de observación y

los manuales de observación como herramientas, las herramientas se derivarán de los documentos utilizados.

Este trabajo de investigación se aplicó como guía para la elaboración del planteamiento del problema y marco teórico.

En Trujillo 2017, Flor Z. ⁽¹⁴⁾ realizaron un estudio **titulado** “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el Personal de Enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017” tuvo como **objetivo** determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017. La **metodología** utilizada fue cuantitativa, descriptiva correlacional de corte transversal, para el recojo de la información se tomó la población muestral de 30 enfermeras y técnicas (personal de enfermería), a quienes se les aplicó un cuestionario para valorar nivel de conocimiento y la observación para aplicar la lista de verificación de la práctica. Obteniéndose los siguientes **resultados**: el 60,0% presentó nivel de conocimiento regular, 23,3% bueno y 16,7% deficiente. El nivel de práctica fue 60,0% adecuada y 40,0% inadecuada. El 100% que tuvo nivel de conocimiento bueno presentó nivel de práctica adecuada, el 61,1% que tuvo nivel de conocimiento regular presentó nivel de práctica adecuada y del personal que presentó nivel de conocimiento deficiente el 100,0% presentó nivel de práctica inadecuada. **Conclusión**: Aplicando la prueba estadística Chi cuadrado para contrastar la hipótesis planteada, los resultados demuestran que hay suficiente evidencia estadística para afirmar que existe relación entre las variables ($X^2 = 12,18$; $p = 0,002$; $p < 0,05$).

Con este estudio aportó en mi estudio como guía de información para la elaboración del instrumento de recolección de datos.

En Lima 2016, Ana C. ⁽¹⁵⁾ realizó un estudio **titulado** “Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, servicio de emergencia Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016” tuvo como **objetivo** Determinar la relación entre el Conocimiento y Práctica de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería en

el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016. **Metodología:** estudio cuantitativo, correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 36 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. **Resultados:** los profesionales de enfermería presentan nivel de conocimiento alto según dimensiones: Generalidades de las Medidas de Bioseguridad: 3% (1) representa un conocimiento bajo, el 22% (8) conocimiento medio y 75% (27) conocimiento alto. Precauciones Universales: 11% (4) conocimiento bajo, 36% (13) conocimiento medio y 53% (19) conocimiento alto. Eliminación de Residuos: 3% (1) conocimiento bajo, 42% (15) conocimiento medio y el 56% (20) conocimiento alto. Relacionado con las prácticas son regulares según dimensiones: Precauciones Universales: 33% (12) representa una práctica mala, 36% (13) práctica regular y el 31% (11) una práctica buena. Eliminación de Residuos: 25% (9) práctica mala, 42% (15) práctica regular y el 33% (12) práctica buena. Según el grado de correlación entre los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad, no existe relación entre las variables en estudio, ($p: .065 > 0.050$) **Conclusión:** Los profesionales de enfermería del Hospital Sergio E. Bernales presentan un nivel de conocimiento alto sobre generalidades de las medidas de bioseguridad, precauciones universales y eliminación de residuos pero a pesar de ello realizan una práctica regular sobre precauciones universales y eliminación de residuos y no existe relación estadística entre las variables de estudio.

De este estudio se logró obtener información precisa para la elaboración del marco teórico y la operacionalización de las variables.

2.1.3. ATENEDENTES LOCALES

En Huánuco 2018, Sadith C. ⁽¹⁶⁾ realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en internos de Enfermería, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018” teniendo como **objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad en la administración parenteral en internos de

Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018. **Método:** Se realizó un estudio analítico con diseño correlacional en 82 internos de Enfermería, utilizando un cuestionario de conocimiento y una guía de observación en la recopilación de datos. **Resultado:** Encontrando que el 61,0% tuvieron nivel de conocimiento regular, 30,5% conocimiento bueno y 8,5% conocimiento deficiente. En relación a las prácticas de bioseguridad, 62,2% tuvieron prácticas adecuadas y 37,8% inadecuadas. Al analizar la relación entre las variables, se encontró que el nivel de conocimiento se relacionó significativamente con la práctica de bioseguridad en la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio ($p = 0,001$). En la evaluación por dimensiones, se identificó que el nivel de conocimiento se relacionó con la práctica de bioseguridad de los internos de Enfermería antes ($p = 0,000$) durante ($p = 0,020$) y después de la administración parenteral ($p = 0,002$); siendo estas relaciones significativas; entonces se puede **concluir** manifestando que el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de bioseguridad en la administración parenteral en los internos de Enfermería en estudio; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Este estudio me ayudó en la selección de las variables de caracterización para conocer a la población encuestada su situación demográfica.

En Huánuco 2018, Yasmin C. y Walter L. ⁽¹⁷⁾ realizaron un trabajo de investigación con el **título** “Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad por Internos de Enfermería en El Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2018” eligiendo como **objetivo** determinar la influencia del conocimiento en las prácticas de bioseguridad por internos de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2018. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de tipo correlacional, prospectivo y transversal con una muestra poblacional de 36 internos de enfermería, quienes según consideraciones éticas respondieron una encuesta de características generales, un cuestionario de conocimiento

y una guía de observación de prácticas de bioseguridad, previamente validados y fiabilizados. Las hipótesis se comprobaron mediante la prueba Rho de Spearman para $p \leq 0,05$, apoyados en el SPSS V19.

Resultados: Un 75,0% (27) de los internos de enfermería mostraron conocimiento de bioseguridad de nivel regular y una proporción importante evidenció tener buen conocimiento [25,0% (9)]. Respecto a la práctica de bioseguridad un 63,9% (23) aplicaban de forma deficiente. Se comprobó con significancia estadística que el conocimiento de bioseguridad determina prácticas deficientes en: la aplicación de precauciones universales, limpieza, desinfección de equipos y materiales, manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios y en el manejo de instrumental punzocortante [Rho = 0,066, Rho = -0,088, Rho = 0,239 y Rho = 0,016 y con $p \geq 0,05$ respectivamente].

Conclusiones: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad por los internos de enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán en el 2018 [Rho = 0,087, $p = 0,614$], y se establece que el hecho de contar con buen conocimiento no determina buenas prácticas de bioseguridad, hecho que merece acciones de mejora.

De este estudio se logró obtener información para la elaboración del marco teórico y conceptual.

En Huánuco 2016, Jussara S. ⁽¹⁸⁾ realizó un proyecto **titulado** “Percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2016”, teniendo como **Objetivo principal:** Determinar la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2015. **Metodología:** Estudio observacional, prospectivo y transversal de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 66 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización, a quienes se les aplicó la escala tipo Likert autoadministrado. El análisis inferencial fue a través chi cuadrado con un

$p \leq 0.05$, apoyándose del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 21.

Resultados: El 51.5% de los enfermeros perciben como medianamente favorable la aplicación de medidas de bioseguridad; el 33.3% como favorable, y el 15.2% como desfavorable, con diferencia estadística en ellos ($p=0,001$). En la inferencia de comparación de medias de la percepción sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, según dimensiones lavado de manos ($p=0,000$), barreras físicas ($p=0,001$), barreras biológicas ($p=0,006$), barreras químicas ($p=0,000$), manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios($p=0,002$) **Conclusiones:** La percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco es medianamente favorable, con diferencia estadística de la percepción favorable y desfavorable.

La información encontrada en esta investigación sirvió como fuente básica para el contraste de las variables de acuerdo a la descripción de los resultados y su discusión.

2.2. BASES TEORICAS

- **NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”**

Según Funny C. ⁽¹⁹⁾ Nola Pender Identifica los factores cognitivos de percepción que son modificados por las características situacionales, intrapersonales e interpersonales de un individuo y conducen a la participación en comportamientos que promueven la salud cuando existen patrones de comportamiento. Los modelos de promoción de la salud definen conceptos relacionados con los comportamientos de promoción de la salud e integran los resultados de una manera que facilita la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continúa evolucionando y ampliando su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree que influyen en los cambios en los comportamientos saludables.

METAPARADIGMAS:

- **Salud:** situación muy positiva. La definición de salud es más importante que cualquier afirmación general. Personas: Es el centro del individuo y de la teoría. Cada persona se define de manera única por sus patrones y variables de percepción.
- **Ambiente:** No completamente definido, pero refleja interacciones entre factores cognitivo-cognitivos y regulatorios que influyen en el surgimiento de comportamientos que promueven la salud.
- **Enfermeras:** La salud como profesión de enfermería ha crecido en la última década, la responsabilidad personal en el cuidado de la salud es la base de cualquier plan de reforma para esta población, y las enfermeras son las principales responsables de motivar a la enfermería. saludable. (20)
- **FLORENCE NIGHTINGALE “TEORIA DEL ENTORNO”**

En 1852 Florence Nightingale ⁽²¹⁾ Con su libro Notas de Enfermería, sentó las bases para la enfermería profesional. La ética de la investigación se basa en el pragmatismo. El objetivo principal de su modelo es preservar la energía vital de los pacientes y colocarlos en condiciones óptimas para que puedan activarlos de acuerdo con lo que la naturaleza hace con el individuo. Su teoría se centra en el medio ambiente y sostiene que un entorno saludable es necesario para la implementación de un cuidado adecuado. "Hay cinco claves para una buena salud: aire limpio, agua limpia, drenaje eficiente, limpieza y luz".
- **DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”.**

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem. ⁽²²⁾. Está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. Él define la salud como "una condición humana caracterizada por la solidez o integridad en el desarrollo de la estructura del cuerpo y las funciones físicas y mentales", y por lo tanto la salud es un concepto que no se puede separar de los factores físicos, psicológicos, personales y psicológicos. Social.

Estos incluyen la promoción y mantenimiento de la salud, el tratamiento de enfermedades y la prevención de complicaciones, y enfermería es sinónimo de enfermería. El objetivo de la disciplina es "ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades terapéuticas de autocuidado".

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

BIOSEGURIDAD: La bioseguridad es un término amplio que abarca una variedad de medidas para proteger a los trabajadores de la salud, los pacientes, los visitantes y el medio ambiente que pueden verse afectados por las operaciones de atención médica. La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas que deben tomarse para reducir o eliminar los riesgos para las personas, la sociedad y el medio ambiente que pueden ser causados por factores infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. ⁽²³⁾

OBJETIVOS DE BIOSEGURIDAD ⁽²⁴⁾

- Prevenir riesgos de transmisión de enfermedades e infecciones entre un paciente y otro.
- Disminuir o inspeccionar los riesgos de daños o accidentes en establecimientos de salud.
- Establecer e implementar los procedimientos básicos en cada una de las etapas del manejo de los residuos sólidos hospitalarios
- Renovar las circunstancias de seguridad del personal asistencial y de limpieza expuestos a los residuos sólidos desde la generación hasta la disposición final.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD: Los estándares de bioseguridad están diseñados para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes de infección conocidas o desconocidas como resultado de la exposición accidental a sangre y fluidos corporales en entornos de atención médica. ⁽²⁵⁾

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD: Paradójicamente, los establecimientos de salud podrían ser focos de enfermedades si no se despliegan las indispensables medidas de protección. En dicho contexto,

la bioseguridad cumple un papel fundamental en la salud y seguridad de las personas. A continuación, los principios básicos de la bioseguridad y los riesgos presentes en cuanto al aseo, los residuos y los desechos. ⁽²⁶⁾

a) UNIVERSALIDAD: ⁽²⁷⁾ Estas medidas deben aplicarse a todos los pacientes en todos los departamentos, ya sea que conozcan su suero o no. En cualquier situación que pueda resultar en un accidente, todo el personal debe tomar precauciones estándar de forma rutinaria para evitar la exposición de la piel y las membranas mucosas, independientemente de si se prevé el contacto con la sangre del paciente u otros fluidos corporales. Estas precauciones deben aplicarse a todos, ya sea que estén enfermos o no.

b) USO DE BARRERAS: ⁽²⁷⁾ Esto incluye el concepto de evitar el contacto directo con la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados mediante el uso de materiales apropiados que eviten la exposición a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados. Utilice obstáculos (p. guantes) no evitará los accidentes por exposición a estos líquidos, pero sí reducirá las consecuencias de los citados accidentes.

c) MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO: Esto incluye un conjunto adecuado de equipos y procedimientos en los que los materiales utilizados en la atención del paciente se dejan y se eliminan sin riesgo. ⁽²⁷⁾

RIESGOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Para Rosa y Juan ⁽²⁸⁾ los riesgos están representados de acuerdo a un amplio nivel de impacto y probabilidad de ocurrencia; es así que el profesional de Enfermería de acuerdo a sus quehaceres está expuestos a diversos contagios que dificulten la calidad en la atención.

Mientras que para Antonio N. ⁽²⁹⁾ indica la siguiente clasificación:

- **Áreas críticas o de alto riesgo de infección:** Quirófanos, las salas de parto, el área de urgencias, la central de esterilización, las unidades de diálisis, áreas de preparación de soluciones parenterales y terapia intensiva

- **Áreas semi-críticas:** Laboratorios, radiología, morgue, servicios de hospitalización, oncología y servicios de alimentos
- **Áreas no críticas:** Personal administrativo y docente
- **Servicios generales:** Área de mantenimiento, lavandería, almacén general, vestuarios.

LAVADO E HIGIENE DE MANOS: Según la Organización Mundial de la Salud, “la prevención de infecciones es una parte importante del fortalecimiento de los sistemas de salud. La higiene de manos es la base de todas las intervenciones, ya sea la inserción de dispositivos médicos invasivos, el tratamiento de heridas quirúrgicas o la administración de inyecciones”. Si bien es una medida global de la Organización Mundial de la Salud, al igual que monitorear la calidad de la atención, es importante reconocer que se debe mantener la higiene de las manos, aunque sea una medida que se debe reforzar en el contexto de una epidemia infecciosa. . instituciones de salud. Aplicar diariamente. ⁽³⁰⁾

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DEL LAVADO DE MANOS

TIPOS DE LAVADO DE MANOS: El tipo de lavado de manos depende de la calidad del contacto con el paciente, y se pueden definir tres tipos de lavado de manos de la siguiente manera: ⁽³¹⁾

- **Social:** El lavado de manos es una práctica común como parte de la higiene personal con o sin contacto con personas enfermas. ⁽³¹⁾
- **Clínico:** Lavarse las manos antes y después del tratamiento de cada paciente. ⁽³¹⁾
- **Quirúrgico:** lavarse las manos antes de procedimientos que involucren sustancias estériles que penetran tejidos, vasos sanguíneos y salas naturalmente estériles. ⁽³¹⁾

CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL LAVADO DE MANOS:

- a) Se deben seguir los procedimientos obligatorios para garantizar un lavado de manos adecuado y efectivo, que incluyen: Fregadero, dosificador de jabón, jabón líquido (según el tipo de tratamiento). Toallas desechables (toallas de papel)

- b) Los empleados deben mantener las uñas cortas, limpias y sin pintar.
- c) Todas las joyas y relojes deben desecharse antes del lavado.
- d) Los guantes no reemplazan el lavado de manos.
- e) La mayoría de los gérmenes se encuentran entre los dedos y debajo de las uñas.
- f) En el caso de lesiones cutáneas y dermatitis, el lavado de manos no funcionará para este fin, por lo que el personal deberá evitar mirar directamente al paciente hasta que la piel haya cicatrizado.
- g) No frotar el lavado de manos continuo (ordinario) con jabones antisépticos y productos alcohólicos.
- h) Recuerda los cinco momentos en los que debes lavarte las manos. ⁽³¹⁾

LOS 5 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS PARA EQUIPOS DE SALUD

- 1) **Antes de tocar al paciente:** Protege al paciente contra la colonización de manos (en algunos casos infección externa) con microorganismos dañinos. ¿CUÁNDO? Cuando esté cerca del paciente, lávese las manos antes de tocarlas. ⁽³²⁾
- 2) **Antes de realizar una tarea limpia/aséptica:** Evita que los microorganismos dañinos, incluido el paciente, infecten el cuerpo del paciente. ¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de tocar cualquier cosa que pueda causar daño grave al paciente (p. ej., membranas mucosas, piel lesionada, equipo médico invasivo). ⁽³²⁾
- 3) **Después del riesgo de exposición a líquidos corporales:** Evita que los microorganismos dañinos colonicen o infecten a los pacientes y previene la propagación de microorganismos en los centros de atención médica. ¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de cualquier actividad que implique contacto con fluidos corporales (y después de quitarse los guantes), lávese las manos inmediatamente. ⁽³²⁾

4) Después de tocar al paciente: Prevenir el crecimiento bacteriano en los pacientes y prevenir la propagación de bacterias en las instalaciones médicas. ¿CUÁNDO? Lávese las manos después de visitar a una persona enferma. ⁽³²⁾

5) Después del contacto con el entorno del paciente. ¿POR QUÉ? Prevenga la colonización de pacientes con microorganismos que puedan estar presentes en superficies/objetos cercanos y evite la propagación de microorganismos en las instalaciones de atención médica. ⁽³²⁾

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

PROCEDIMIENTO

- 1) Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de iniciar la antisepsia de las manos.
- 2) Mantener las uñas cortas.
- 3) Abra la canilla, mójese las manos, no emplee agua caliente (si tibia) porque eleva el riesgo de dermatitis, luego aplique suficiente jabón para extenderlo por todas las superficies de las manos.
- 4) Frótese las manos entre sí, haciendo espuma, fuera del agua corriente, para evitar que el jabón se desaproveche.
- 5) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda entrelazando los dedos, y viceversa, luego frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 6) Siga frotándose el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- 7) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- 8) La técnica del “lavado seco” con alcohol en gel es semejante, pero sin agua y puede realizarse siempre que las manos no se encuentren visiblemente sucias. ⁽³²⁾

USO DE GUANTES:

- 1) Utilizar guantes limpios de procedimientos, tanto en la atención del paciente como al manipular cualquier elemento que se haya utilizado.
- 2) Lavado de manos con jabón con antiséptico después del retiro de guantes. ⁽³¹⁾

DELANTAL:

- 1) Utilizar delantal limpio al entrar a la habitación o sector del paciente.
- 2) Remoción de guantes y delantal al abandonar el ambiente del paciente. ⁽³¹⁾

TRASLADOS:

- 3) Limitar al máximo los traslados.
- 4) Cuando se requiere trasladar al paciente, se debe coordinar previamente con el servicio de destino para que tomen las precauciones necesarias y prevenir la contaminación del ambiente. ⁽³¹⁾

EQUIPOS:

- 1) Uso de equipos no críticos: deben ser de uso individual, se deben limpiar o desinfectar según norma de desinfección. ⁽³¹⁾

NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EMERGENCIA

- Realizar lavado de manos en forma adecuada antes y después de la atención del paciente, sobre todo si se utilizó guantes.
- El personal debe utilizar la indumentaria de protección adecuada para la atención de los pacientes sobre todo cuando exista la posibilidad de estar en contacto de secreciones o al realizar procedimientos invasivos (mandilones, guantes, mascarillas triple costura, lentes protectores).
- En caso de la atención de pacientes con sospecha de tuberculosis se deberá utilizar respiradores. Se deberá utilizar guantes descartables (no estériles) para la atención de cada paciente, los cuales deberán ser desechados luego de su uso.
- En el caso de procedimientos invasivos de diagnóstico y terapéutico deberán ser estériles.

- Las camillas, mesa de curación y demás mobiliarios deberán desinfectarse con hipoclorito de sodio 1% luego de cada atención por el personal técnico de enfermería. No está permitido comer, beber, fumar, manipular lentes de contacto maquillarse o realizar cualquier otra actividad distinta, como realizar labores administrativas u otras no relacionadas con la atención de pacientes.
- Deberá existir contenedores para la ropa utilizada (especificando para la ropa sucia y para ropa biocontaminados).
- Las camillas deberán ser de uso exclusivo para la atención de los pacientes (no para depositar material de escritorio o para descansar). Realizar la segregación adecuada de los residuos sólidos: punzo cortantes comunes y bio-contaminada. Las excretas no se eliminarán directamente al sistema de desagüe, se deberá realizar un tratamiento previo con hipoclorito de sodio al 1% en la misma proporción, esperar 30 minutos y proceder a eliminarlo por el de desagüe. ⁽³¹⁾

NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ALMACENAMIENTO PRIMARIO.

- a) Almacenamiento en sitio de acuerdo a la clasificación anterior, existen 3 tipos de contenedores como se muestra en la figura:
 - El color rojo indica residuos biológicamente contaminados.
 - Amarillo para residuos especiales,
 - El negro representa los desechos generales.
- b) Estos paquetes se cubrirán con una bolsa plástica de 2 mm de espesor del mismo color. Los bordes de las bolsas de plástico deben cubrir los bordes exteriores del contenedor y llenar solo las dos terceras partes de los residuos para su correcta eliminación por parte del personal de limpieza.
- c) Los envases deberán tener tapas herméticamente cerradas y estar claramente señalizados con las características del contenido: residuos de contaminación biológica, residuos especiales, residuos públicos.

- d) los desechos de objetos cortopunzantes (jeringas, agujas, hojas de bisturí, material de vidrio) se almacenan en contenedores herméticos definidos como "contaminados". Estos contenedores deben ser herméticos y protegidos contra caídas y pinchazos. ⁽³³⁾

MANEJO DE AGUJAS Y OBJETOS CORTOPUNZANTES

Los objetos cortopunzantes son dispositivos médicos como agujas, bisturís y otras herramientas que cortan o penetran en la piel. Aprender a manejar estos objetos de forma segura es importante para evitar cortaduras y punciones accidentales con agujas.

PREVENCIÓN DE LESIONES:

Antes de utilizar objetos afilados como agujas o bisturís, asegúrate de tener todo lo necesario. Esto incluye artículos como vendajes, gasas y toallitas con alcohol. También averigüe dónde está el depósito de propinas. Asegúrese de que haya suficiente espacio en el contenedor para guardar el artículo. No debe exceder los dos tercios. Algunas agujas tienen dispositivos protectores como tapas, fundas o puntas romas que puede activar después de retirar la aguja de la persona. Esto permite sujetar la aguja de forma segura sin riesgo de contacto con sangre o fluidos corporales. Si usa este tipo de aguja, asegúrese de entender cómo funciona antes de usarla. Siga estas instrucciones cuando utilice herramientas afiladas:

- No abra ni vacíe la tapa del molinillo antes de usarlo.
- Mantenga siempre los objetos lejos de usted y de los demás.
- Nunca enderece ni doble objetos afilados.
- Mantenga los dedos alejados de los costados.
- Si el artículo se puede reutilizar, colóquelo en un recipiente seguro y cerrado después de usarlo.
- No entregue objetos afilados a otras personas ni los coloque en tarimas para que otros los lleven.
- Dígales a sus colegas cuándo planea dejar o recoger el pedido. ⁽³⁴⁾

ELIMINACIÓN DE OBJETOS CORTOPUNZANTES

- **NUNCA** deseche los objetos afilados en un basurero normal o en un cesto de basura. Si desecha estos materiales en la

basura: • Pueden causar un pinchazo de aguja o "ictericia" a otra persona. Incluso cortar la aguja con una herramienta especial puede dejar una "punta" pequeña y afilada. • El mal manejo de instrumentos cortantes puede ser sancionado. • Sus residuos no deben ser recogidos. ⁽³⁵⁾

SOCIODEMOGRÁFICAS: El término sociodemográfico se refiere a un grupo definido por sus características sociológicas y demográficas, estos grupos se utilizan para los análisis en las ciencias sociales, así como para la comercialización y los estudios médicos. Las características demográficas pueden hacer referencia a la edad, sexo, lugar de residencia, religión, nivel educativo y estado civil. Las características sociológicas son los rasgos más objetivos, como la pertenencia a organizaciones, posición en el hogar, los intereses, los valores y los grupos sociales. ⁽³⁶⁾

- **Edad:** Nuria R. ⁽³⁷⁾ menciona que la edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad, el cual implica continuos cambios en la persona.
- **Sexo:** Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres. ⁽³⁸⁾
- **CONOCIMIENTO:** según Matilde F. ⁽³⁹⁾ lo define como la capacidad que tiene el individuo de resolver un problema a través de las experiencias obtenidas durante el proceso de la vida.
- **PRACTICA:** Tomas A. ⁽⁴⁰⁾ lo vincula entre el conocimiento transportado a la práctica, la cual compromete los elementos corporales, la actividad mental, el conjunto de materiales que participan para su ejecución.

2.4. HIPOTESIS

Este estudio no planteó hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo exploratorio. Esto sucede implícitamente en varias etapas del proceso de investigación.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de práctica sobre las medidas de bioseguridad.

2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTE:

Características sociodemográficas

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE					
Nivel de conocimiento sobre bioseguridad	Conocimiento Sobre bioseguridad	Definición de bioseguridad Objetivos de bioseguridad Normas de bioseguridad Principios de bioseguridad Lavado e higiene de manos Tipos de lavados de manos	Bajo de (0 a 14 puntos) Medio de (15 a 29 puntos) Alto de (30 a 40 puntos)	Cualitativa	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Nivel de practica sobre bioseguridad	Practicas aplicadas	Lavado de manos Uso de barreras Manejo de agujas y material punzocortante Manejo de residuos sólidos.	Malo de (0 a 6 puntos) Regular (7 a 12 puntos) Bueno (13 a 18 puntos)	Cualitativa	Nominal
VARIABLE INTERVINIENTE					
Características sociodemográficas	Cultural	Edad	Años cumplidos	Cualitativo	Razón
		Genero	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
		Tiempo de servicio	Año y Meses	Cualitativa	Nominal
		Capacitación de bioseguridad	Si No	Cualitativa	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

- **Por el tipo de análisis y alcance de los resultados**, el estudio fue observacional; ya que los resultados se describieron conforme se encontraron sin manipulación de las variables respectivamente.
- **Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y el registro de la información**, fue de tipo prospectivo, recolectando en un solo momento los datos del estudio ejecutado.
- **Según el periodo y secuencia del estudio**; fue de tipo transversal siendo en una sola etapa determinada que se ejecutó la recolección de datos.
- **Según el análisis**, el estudio fue descriptivo, porque solo se describirán las variables como el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad por parte del personal de Enfermería.

3.1.1. ENFOQUE

Según el enfoque, la investigación fue cuantitativo, ya que los datos obtenidos fueron analizados haciendo uso de la estadística descriptiva.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Según el nivel, el presente estudio se encuentra dentro del nivel descriptivo en razón a las variables de estudio.

3.1.3. DISEÑO

El diseño que se aplicó en este estudio de investigación fué el diseño observacional descriptivo representado en el siguiente esquema:

$$M_1 \dots\dots\dots O_1$$

Dónde:

M = Población de estudio

O = Observación a la muestra en estudio.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

La población fué constituida por 35 personal de enfermería varones y mujeres que se encontraban laborando en el servicio de emergencia del hospital Tingo María - 2020. Tomando como referencia el cronograma de asistencia.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de Inclusión, se incluirá al:

- Personal licenciado (a) que laboran en el servicio de emergencia del hospital Tingo María - 2020.
- Personal técnico que laboran en el servicio de emergencia del hospital Tingo María - 2020
- Personal de enfermería que acepten firmar el consentimiento informado y desean participar voluntariamente en el estudio de investigación.

Criterios de Exclusión:

- Personal de enfermería y técnico que no labora en el servicio de emergencia del hospital Tingo María - 2020.
- Personal de enfermería que no acepten firmar el consentimiento informado y no desean participar voluntariamente en el estudio de investigación.

Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo:

La población conformada para el estudio fueron los enfermeros y técnicos que laboran en el servicio de emergencia del hospital de contingencia de tingo María, que en total son 35 personales de salud.

- a) Ubicación en el espacio:** El presente estudio se llevó a cabo en el servicio de emergencia del hospital de contingencia de Tingo María, ubicado en la ciudad de Tingo María carretera Mapresa S/N, provincia de Leoncio prado, distrito de Rupa Rupa y Departamento de Huánuco.
- b) Ubicación en el Tiempo:** Esta investigación se realizó entre los meses de mayo a julio del 2020.

Muestra y muestreo:

- **Unidad de análisis.** - La unidad de análisis estuvo conformada por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital Tingo María - 2020.
- **Unidad de muestreo.** - Fué conformada por el personal de enfermería descritos en la unidad de análisis a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos.
- **Marco Muestral.** - El Marco Muestral estuvo constituida por los registros de asistencia del cual se elaboró una plantilla con la información de los profesionales que laboraron durante en el periodo de recolección de datos.
- **Tamaño de muestra:** Para el presente estudio de investigación no fué necesario utilizar el tamaño de muestra por poseer una población pequeña por lo cual se consideró como población muestral a 35 profesionales de enfermería.

Tipo de muestreo: Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, a razón de la metodología aplicado en la población que formó parte del total de la muestra.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

- **La Técnica:** Es la Encuesta estructurada, la técnica utilizada en el presente estudio en la que se clasificó y priorizó las variables de estudio.
- **Instrumento:** el instrumento utilizado fue el cuestionario y la guía de observación.

El cuestionario constó de II dimensiones, la dimensión I posee los datos sociodemográficos la cual posee 4 ítems. Con 2 preguntas abiertas y 2 preguntas cerradas; la dimensión II posee las preguntas para medir el nivel de conocimiento, la cual tiene 20 preguntas cerradas con alternativas de la “a” hasta la “d” para marcar y cada pregunta le puse el valor de 1 puntos si marcarse la respuesta y 0 puntos si marcarse la respuesta incorrecta, el total de la sumatoria es de 20 puntos. Para saber el nivel de conocimiento se dividió de acuerdo a los puntajes que obtendrán cada encuestado siendo lo siguiente:

- Nivel de conocimiento bajo: de 0 a 10 puntos.
- Nivel de conocimiento medio: de 11 a 15 puntos.
- Nivel de conocimiento alto: de 16 a 20 puntos.

El segundo instrumento fué la guía de observación la cual estuvo dividida en 3 dimensiones. La primera dimensión es el lavado de manos la cual consta de 3 ítems, la segunda dimensión es el uso de barreras la cual consta de 5 ítems y por último la tercera dimensión es el manejo de agujas y material punzocortante la cual consta de 1 ítem. En total la guía de observación posee 9 ítems en la cual deben marcar si lo realizan “siempre”, “a veces” o “nunca”, de las cuales se dieron los siguientes puntajes:

- Siempre = 2 puntos
- A veces = 1 punto
- Nunca = 0 puntos

La sumatoria total seria de 18 puntos.

Y para medir el nivel de prácticas se subdividieron en los siguientes puntajes:

- Nivel de prácticas malo: de 0 a 10 puntos
- Nivel de prácticas regular: de 11 a 15 puntos
- Nivel de prácticas buena: de 16 a 20 puntos.

Validez y Confiabilidad de los instrumentos:

Para determinar la validez de la herramienta de recopilación de datos, se realizó una validación de contenido utilizando la opinión de expertos, en

la que siete expertos de la región fueron seleccionados de forma independiente para juzgar la adecuación de los datos de los ítems de la herramienta. Contenido elaborado y claridad La herramienta tomó las medidas necesarias a partir de la información proporcionada por los expertos y las aplicó a una muestra de la población seleccionada. Asimismo, se utilizó el grado de concordancia entre los jueces según el coeficiente AIKEN para validar el instrumento.

Para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó una prueba piloto a un grupo de profesionales de enfermería que no forman parte de la muestra, de ello al procesar a través del coeficiente alfa de CROMBACH en la que el valor fue mayor al 0.80 demostrando que el instrumento es confiable.

Procedimientos de recolección de Datos:

Los procedimientos a seguir a fin de recolectar los datos fueron lo siguiente:

- Se solicitó la autorización a la dirección y jefe del servicio de emergencia del Hospital Tingo María.
- Con el documento de autorización de la dirección del Hospital Tingo María se ejecutó la recolección de datos del estudio.
- Se coordinó con el encargado del servicio de emergencia.
- Luego se implementó el inicio del trabajo de investigación para nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María - 2020
- Se realizó el registro del personal de enfermería presentes al momento de la aplicación.
- Se le explicó al personal de enfermería respecto al consentimiento informado.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado.

- Posterior se entregó del instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio.
- Por último, se realizó el registro de los datos obtenidos.

3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

Para el procesamiento de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

Revisión de los datos:

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio; así mismo, se hizo el control de calidad y se corrigieron algunos ítems necesarios en los mismos.

Codificación de los datos:

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándolo en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

Procesamiento de los datos:

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados de forma manual, mediante el programa de Excel previa a la elaboración de la tabla de código y tabla matriz, así mismo se creó una base de datos en el software SPSS V.25.

Plan de tabulación de datos:

En base a los datos que se obtuvieron y para responder al problema y objetivos planteados en el presente proyecto de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitó la observación de las variables en estudio.

Presentación de datos:

Se presentaron los datos en tablas dinámicas, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

Para el análisis de los datos

Luego de la recolección de la información y la elaboración de la base de datos en el software respectivo, se procedió a la presentación de la información mediante tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre las proporciones y su frecuencia.

Aspectos éticos de la investigación:

- **Principio de Autonomía:** Los participantes en la presente investigación serán seleccionados cuidando la integridad, la dignidad, la información completa y entendible a través del consentimiento informado.
- **Principio de beneficencia:** Este estudio no permitirá que los participantes estén expuestos a las experiencias que resulten de permanentes daños graves, asimismo se tendrá en cuenta la aceptación del consentimiento informado.
- **Principio de no maleficencia:** No se permitirá que la investigación cause efectos negativos durante su aplicación, de otra manera se suspenderá la recolección de datos.
- **Principio de Justicia:** Debido a este principio todos los dueños de las viviendas tendrán la posibilidad de ser escogido o seleccionados para participar en el estudio; sin discriminación de ninguna índole como raza, sexo, condición económica, lugar de procedencia.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Características Sociodemográficas

Tabla 1. Características sociodemográficas del profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2020

SOCIODEMOGRÁFICOS		n=35	
		f	%
Edades	27 a 39 años	11	31.4%
	20 a 52 años	18	51.4%
	53 a 64 años	6	17.2%
Total		35	100%
Sexo	Masculino	15	42.9%
	Femenino	20	57.1%
Total		35	100%
Tiempo de labor	1m a 5 años	16	45.8%
	6 a 15 años	11	31.4%
	16 a 25 años	4	11.4%
	≥ 30 años	4	11.4%
Total		35	100%
Capacitación	Si	20	57.1%
	No	15	42.9%
Total		35	100%

Fuente: Elaborado por ODL/2021

Según la distribución de los resultados con referencia a las características sociodemográficas del profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María, se encontró que el mayor grupo encuestado oscilan entre las edades de 20 a 52 años 51.4%, siendo el sexo femenino con mayor puntaje representativo 57.1%, quienes vienen laborando entre los 5 primeros años 45.8% en el servicio de emergencia, las cuales indicaron que recibieron capacitación con respecto al correcto manejo de las medidas de Bioseguridad Hospitalaria.

Tabla 2. Nivel de Conocimiento del profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2020

Nivel de Conocimiento	n=35	
	f	%
Alto	5	14.3%
Medio	25	71.4%
Bajo	5	14.3%
Total	35	100%

Fuente: Elaborado por ODL/2021

En cuanto al nivel de conocimiento del profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2020, al realizar el procesamiento de los datos a través del programa estadístico Spss v.25 se halló que el 71.4% de la muestra total obtuvieron un conocimiento medio y con el 14.3% comparten los grupos de alto y bajo conocimiento.

Tabla 3. Nivel de prácticas con respecto a las medidas de Bioseguridad del profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2020

Prácticas de Bioseguridad	n=35		
	f	%	
Buena	25	71.4%	
Regular	10	28.6%	
Malo	0	0%	
Total	35	100%	

Fuente: por

Elaborado ODL/2021

Con referencia a las prácticas en las medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2020, al procesar la información se logró identificar que el 71.4% tienen buenas prácticas en cuanto a las medidas de Bioseguridad; por otra parte, el 28.6% de los profesionales aún sus prácticas son regulares.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Este estudio al tener un diseño descriptivo simple, se encontró implícito durante las diferentes etapas del proceso de investigación, es por ello que no se buscó relación entre las variables, ya que el investigador solo describirá las variables según como se presentaron al momento de la ejecución del instrumento de recolección de datos.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al estudiar el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad en el profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María, en la **Tabla 1** se encontró que el 51.4% se encuentran entre las edades de 20 a 52 años, siendo el sexo femenino 57.1% el de mayor representación, el 45.8%, recibiendo el 57.1% capacitación con referente a las medidas de Bioseguridad; resultados similares se encontró con el estudio de **Luis N. y Lupe M.** ⁽¹⁰⁾ quien identificó un 71% de los trabajadores son féminas con edades entre los 25 a 30 años, con un experiencia laborar en el área de 2 a 4años 42%; así mismo con respecto a las capacitaciones sobre las medidas de bioseguridad el estudio de **Daneysis V, Edel C, Pedro H. Mederos Tamara M.** ⁽⁹⁾ guarda similitud ya que el 57.14% del personal obtuvieron conocimientos de estas medidas gracias a los cursos de capacitación. En relación al nivel de conocimiento en el profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María en la **Tabla 2** se logró identificar que un 71.4% obtuvieron un conocimiento medio; este resultado guarda similitud con el estudio de **Flor Z.** ⁽¹³⁾ encontrando el 60% de su población estudiada sus conocimientos fueron regular.

Con respecto a las prácticas de las medidas de bioseguridad en el profesional de Enfermería, en la **Tabla 3** se evidencia que el 71.4% obtuvieron buenas prácticas; similar resultado se encontró en el estudio de **Sadith C.** ⁽¹⁵⁾ donde su población estudiada el 62.2% tuvieron prácticas adecuadas, caso distinto se halló en el estudio de **Ana C.** ⁽¹⁴⁾ el 42% de su muestra encuestada presentaron practica regulares; mientras que en el estudio de **Yasmin C. y Walter L.** ⁽¹⁶⁾ un 63.9% aplican las medidas de bioseguridad de manera deficiente.

CONCLUSIONES

Luego de la contrastación de los resultados con otros estudios se llegó a la conclusión:

- Se determinó que el nivel de conocimiento del personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Tingo María - 2020, alcanzó un 71.4% del nivel medio, mientras que se comparte un 14.3% entre el nivel alto y bajo.
- Por otra parte, en el nivel práctico se logró hallar que el 71.4% tienen buenas prácticas en las medidas de bioseguridad y un 28.6% sus prácticas son regulares en sus funciones dentro del servicio de Emergencia.
- En mi estudio las características sociodemográficas mostraron que, del total, 51.4% se encontraban entre las edades de 20 a 52 años, siendo la mayoría féminas 57.1%, laborando en el servicio de Emergencia dentro de los 5 primeros años, de las cuales un 57.1% respondieron haber recibido capacitación en cuanto a las medidas de bioseguridad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda lo siguiente:

- A la Jefatura del departamento de Enfermería, evaluar de manera periódica y dinámica las prácticas en cuanto a las medidas de bioseguridad, con el fin de poder observar si existe debilidades que impiden la correcta aplicación de estas medidas.
- Fomentar a los internos en Enfermería por medio de las capacitaciones con respecto a los temas del bueno manejo de bioseguridad a través de capacitaciones teórico – prácticos.
- Periódicamente organizar una consulta con el médico - psicológico al profesional del servicio de Emergencia para conocer el estado de resiliencia y que esta no afecte a su salud.
- Implementar un ambiente de investigación donde el profesional encuentre nuevas estrategias a través de experiencias de colegas a nivel mundial.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salvatierra Ávila LY, Gallegos Gallegos EM, Orellana Pelaez CA, Apolo Guaman LA. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de Enfermería en Ecuador 2020. Boletín de Malariología y Salud Ambiental [Internet] 2021; LXI (1):47-53 [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ges9c>.
2. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva Bioseguridad y Bioproteccion [internet]. [consultado 2018 nov 01]. Disponible en: http://www.who.int/influenza/pip/BiosecurityandBiosafety_ES_20Mar2018.pdf
3. Organización Internacional del Trabajo. Tendencias mundiales sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales [internet]. [consultado 2018 nov 01]. Disponible en: https://www.ilo.org/legacy/english/osh/es/story_content/external_files/fs_st_1-ILO_5_es.pdf
4. Padilla M, García JA, Salazar RE, Quintana MO, Tinajero RM, Figueroa C, et al. normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria. Biotecnia [internet] 2016; 18(E2): 29 – 33 [consultado 2018 nov 01]. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/225/182>
5. Yesenia Itriago TO. Bioseguridad [internet]. [consultado 2018 nov 01]. Disponible en: http://pnftobioseguridad.blogspot.com/2016/05/normal-0-21-false-false-false-es-ve-x_19.html
6. Parrales C. Conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud [Internet] Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020 [Consultado 2021 sep 07] Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1654>
7. Ruiz JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de Salud. Scielo Perú [internet] 2017; 17(4) [consultado 2018 nov 01]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009

8. Chilon Ibañez AD y Santa Cruz Cáceres DM. Conocimiento y prácticas de Bioseguridad en Enfermeras del Hospital público de Chepen. [Internet] Chepen: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5826>
9. Maíz Trujillo YK. Nivel de Conocimiento y la Aplicación de medidas de Bioseguridad por el personal de Enfermería durante el tratamiento a pacientes con tuberculosis Hospital I Tingo María – Es Salud 2017 [Internet] Tingo María: Universidad de Huánuco; 2017 [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/967>
10. Tipantuña RM. Toapanta SA. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022 [Internet] Quito: Universidad Central del Ecuador; 2022 [Consultado 2022 Set 27] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26548/1/UCE-FCM-CE-TIPANTU%c3%91A%20ROSA-TOAPANTA%20SHIRLEY.pdf>
11. Vera D, Castellanos E, Rodríguez PH, Mederos TT. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Revenfermeria [internet] 2017; 33 (1) [consultado 2018 nov 01]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/1208/228>
12. Narváez Isacas LE, Mora Largo LI. Impacto de una intervención educativa en nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad y desechos hospitalarios del personal de salud del hospital Asdrúbal de la torre, durante el periodo septiembre-noviembre 2016. [Internet] Cotacachi: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12678>
13. Godoy Rada KW, Magallanes Sotelo EP. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018

- [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3907/Nivel_GodoyRada_Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Zamora acuña FM. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el Personal de Enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017. [Internet] Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5432>
15. Cumpa Chafloque AC. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, servicio de emergencia Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016. [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016 [Consultado Sep 7] Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3581>
16. Cortelezzi Capcha SL. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad durante la administración parenteral en internos de Enfermería, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2018 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018 [Consultado 7 Sep 2021] Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_095bdcf0f49f4a43858a970f90e4f4ba/Details
17. Camones Baldeón YY, Laurente Rojas W. Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad por Internos de Enfermería en El Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2018 [Internet] Huánuco: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; 2018 [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en:
<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/4226>
18. Santos Prudencio J. Percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2016 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_6ff6a23476bece9e04a00ad677711328/Details

19. Universidad de la cuaca. Teorías y modelos de enfermería [internet]. [consultado 2018 Nov 03]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
20. Teorías en Enfermería. Metaparadigmas desarrollados en la Teoría [Internet][Consultado 2022 Set 27] Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
21. Lescaille TM, Apao DJ, Reyes FMÁ, et al. Eficacia del pensamiento de Florence Nightingale. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet] 2013;12(4):688-696 [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=47523>
22. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet] 2020; 23(6): 814-825 [Consultado 2021 Sep 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2111/211166534013/html/#:~:text=Fundamento%3A%20Dorothea%20Elizabeth%20Orem%20ha,de%20los%20sistemas%20de%20enfermer%C3%ADa.>
23. Sistema de gestión de calidad del PRONAHEBAS. Manual de bioseguridad [internet]. [consultado 2018 Nov 03]. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf
24. Hospital San Juan de Lurigancho. Manual de Bioseguridad Hospitalaria [Internet] Lima: San Juan de Lurigancho; 2015 [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>.
25. Ministerio de salud. Normas de bioseguridad [internet]. [consultado 2018 Nov 03]. Disponible en: http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/normas_bioseguridad.pdf?fbclid=IwAR0KyB78Zeq9UPSv6xXIN05-97 --Tfg4Xn9gUszSzkzA97fEtrKhm7_mu4

26. Ceroaccidentes [internet]. Lima: Centro de Información Tuminoticias S.A.C; c2016. [consultado 2018 Nov 04]. Disponible en: <http://www.ceroaccidentes.pe/principios-de-bioseguridad-y-riesgos-en-los-establecimientos-de-salud/>
27. Vargas R. Principios de Bioseguridad y su aplicación en centro quirúrgico. [Internet] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [Consultado 2021 Sep 07] Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2834>
28. Jiménez R, Pavés JR. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. Medwave [Internet] 2015; 15(7): 1-9 [Consultado 2021 Sep 07] Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/6239.act>
29. Nieto A. MundoHvacr. Áreas Críticas en Hospitales [Internet] Mexico: Antonio Nieto. 2013 Dic [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en: <https://www.mundohvacr.com.mx/2013/12/areas-criticas-en-hospitales/>
30. Ser médico [internet]. Montevideo: SMU; c2018. [consultado 2018 Nov 04]. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/la-importancia-del-lavado-de-manos-en-la-prevencion-de-infecciones/>
31. Ministerio de salud. Manual de bioseguridad [internet]. [consultado 2018 Nov 04]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/PlanesRealizados/Planes2016/ManualBioseguridad.pdf>
32. Garrahan [internet]. Buenos aires: copyright; c2016 [consultado 2018 Nov 04]. Disponible en: <http://www.garrahan.gov.ar/noticias-octubre-2016/octubre/la-importancia-de-los-5-momentos-del-lavado-de-manos-para-evitar-infecciones>
33. Ministerio de salud. Manual de bioseguridad hospitalaria [internet]. [consultado 2018 Nov 04]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>

34. Medlineplus [internet]. Bethesda: ADAM; c1997 – 2018. [consultado 2018 Nov 04]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000444.htm>
35. UW Medicine. Eliminación segura de los objetos punzocortantes (“sharps”) [Internet] [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en: <http://www.kingcounty.gov/healthservices/health/communicable/hiv/resources/disposal.aspx>.
36. Rabines Juárez AO. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. Ofi. Gen. Sist. Bibli. Cent. [internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [consultado 2018 Nov 04]. Disponible en: <https://sisbib.unmsm.edu.pe>
37. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. Sanitario [Internet] 2018;17(2): 87-88 [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
38. Sexo y salud. Definiciones de la OMS [internet]. [consultado 2018 Nov 04]. Disponible en: <http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms-22.html>
39. Flores Urbáez M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Espacios [Internet] 2005;26(2);21-25 [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html#inicio>
40. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta moebio [Internet] 2017;59(1); 221-234 [Consultado 2021 Sep 7] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ortiz L. Nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María - 2020 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [Consultado].
Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

Sr Lic. Enfermera(o) (a) en enfermería, aprovecho la oportunidad para presentarme mi nombre es Leónidas Ortiz Dámaso. Estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información, sobre el Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad. Para lo cual solicito a usted muy amablemente tenga a bien se sirva contestar el siguiente cuestionario con la mayor responsabilidad, pues de sus respuestas va a depender el resultado de mi trabajo de investigación.

INSTRUCCIONES

Completar y marcar con **X** la respuesta que usted cree conveniente.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1.- Edad en años.....

2.- Género:

Masculino ()

Femenino ()

3.- ¿cuánto tiempo usted labora en su servicio?

Años _____ Meses _____

4.- ¿Recibió usted capacitación sobre bioseguridad?

Si ()

No ()

II. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad

1. La bioseguridad se define como:

a) Son medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes.

b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.

c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

d) Conjunto de medidas que eliminan completamente los riesgos de enfermarse.

2. ¿Cuáles son los objetivos de la bioseguridad?
 - a) Prevenir riesgos de transmisión de enfermedades e infecciones entre un paciente y otro.
 - b) Reducir o controlar los riesgos de daños o accidentes en establecimientos de salud
 - c) Establecer e implementar los procedimientos básicos en cada una de las etapas del manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
 - d) Todas las anteriores.
3. Las normas de bioseguridad están destinadas a:
 - a) Proteger al usuario de todas las contaminaciones posibles dentro del servicio hospitalario.
 - b) reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes de infección en Servicios de Salud vinculadas a la exposición por sangre y fluidos corporales.
 - c) Eliminar todas las bacterias que posiblemente contaminen a los pacientes y al personal de salud.
 - d) Ninguna de las anteriores
4. Los principios de bioseguridad son:
 - a) Universalidad, lavado de manos y uso de guantes
 - b) Universalidad, protección y control de residuos.
 - c) Universalidad, barreras protectoras y medios de eliminación de material contaminado.
 - d) Protección, higiene y control de residuos
5. ¿Qué principios de bioseguridad practica usted cuando está expuesto directamente a fluidos como sangre, secreciones etc.?
 - a) Lavado de manos
 - b) Uso de material estéril
 - c) Uso de barreras
 - d) a y b
6. ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?

- a) Minimizar el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismo, del paciente al trabajador de la salud y viceversa.
 - b) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
 - c) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
 - d) Todas las anteriores.
7. La higiene de manos es:
- a) La base de todas las intervenciones, ya sea al insertar un dispositivo médico invasivo, manipular una herida quirúrgica, o al realizar una inyección.
 - b) Es un procedimiento en el cual se utiliza agua y jabón
 - c) Es la base de todo procedimiento que se realizara previo al contacto de materiales contaminados
 - d) b y c
8. ¿Cuáles son los tipos de higienización de manos?
- a) Lavado especial o antiséptico
 - b) Lavado quirúrgico
 - c) Social, clínico y quirúrgico
 - d) Ninguna de las anteriores
9. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos clínico?
- a) 5 segundos
 - b) 10-15 segundos
 - c) 45 - 60 segundos
 - d) 1 minuto
10. En qué momentos cree usted que es apropiado el lavado de manos:
- a) Antes de realizar un tratamiento.
 - b) Antes de recibir el reporte
 - c) Antes y después de cada procedimiento y de contacto con el paciente
 - d) Todas las anteriores

- 11.** Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.
- a)** Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
 - b)** Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.
 - c)** Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
 - d)** Eliminar las agujas en la bolsa roja
- 12.** ¿Después de estar en contacto con secreciones, en donde usted utilizo guantes descartables en que color de bolsa elimina los guantes?
- a)** Bolsa de color amarilla
 - b)** Bolsa de color rojo
 - c)** Bolsa de color negro
 - d)** Ninguna de las anteriores
- 13.** ¿Cuál es la indumentaria de protección adecuada que debe utilizar usted?
- a)** Mandilones, guantes, mascarillas, lentes protectores.
 - b)** Mascarillas, guantes y botas descartables
 - c)** Guantes, botas descartables y lentes protectores
 - d)** Ninguna de las anteriores
- 14.** . Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento:
- a)** Residuos especiales
 - b)** Residuos comunes
 - c)** Residuos biocontaminados
 - d)** Ninguna de las anteriores
- 15.** Marcar a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva:
- a)** Residuos especiales.
 - b)** Residuos comunes.
 - c)** Residuos biocontaminados

d) N A

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

a) Residuos especiales.

b) Residuos comunes.

c) Residuos biocontaminados.

d) N.A

17. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

a) 3 cm de la superficie.

b) Hasta la mitad.

c) A las $\frac{3}{4}$ partes.

d) Ninguna de las anteriores

18.: ¿Cuántos pasos tiene el lavado de manos clínico?

a) 11 pasos.

b) 10 pasos.

c) 5 pasos.

d) 8 pasos.

19. La actitud a seguir inmediatamente después de un pinchazo o salpicadura es:

a) Limpieza y desinfección.

b) |Lavado y desinfección solo cuando se trate de un paciente de riesgo.

c) Presión y desinfección de la zona pinchada.

d) Curación y lavado de la zona pinchada.

20. Las principales vías de transmisión de agentes patógenos son:

a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.

b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.

c) Vía respiratoria, directa y sangre.

d) Vía sanguínea, aérea, oral y contacto

Respuestas del instrumento

N° de pregunta	respuesta	N° de pregunta	respuesta
1	a	2	b
3	b	4	c
5	c	6	a
7	a	8	c
9	c	10	c
11	b	12	b
13	a	14	c
15	a	16	b
17	c	18	a
19	c	20	c

ANEXO 2

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR PRÁCTICAS EN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

I. DATOS INFORMATIVOS:

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

II. PROCEDIMIENTOS:

		DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
A. LAVADO DE MANOS		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
B. USO DE BARRERAS				
• Usan guantes				
1	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
2	Al aspirar secreciones orales y/o traqueos bronquiales.			
3	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
4	Se descartan inmediatamente después de su uso			
• Usan mascarilla:				
1	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
C. MANEJO DE AGUJAS Y MATERIAL PUNZOCORTANTE				
2	Eliminan los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados			



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA - 2020”

PROPOSITO:

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de conocer información el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica ya que no se está introduciendo ningún tratamiento solo nos permitimos evaluar las variables en estudio.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá al personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Tingo María - 2020.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún participante. Así que podemos garantizar la confidencialidad absoluta con los datos que nos facilitará.

COSTOS

El estudio no afectara ningún recurso económico a usted ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador, tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria según los principios bioéticos, por lo que Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

Mi persona ha leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio sin ninguna presión o coacción

Firma:

DNI:

ANEXO 4

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
6	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
8	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
9	1	0	1	0	1	0	1	4	0.57
Total	1.00	0.89	1.00	0.78	0.67	0.89	1.00	6.22	0.89

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.89%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA - 2020”

TITULO DEL ESTUDIO: “ NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA - 2020”						
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES E INDICADORES			
			VARIABLE 1: Nivel de conocimiento sobre bioseguridad			
			DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María – 2020? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María – 2020. 	<p>En el presente trabajo de investigación, no se plantea hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo exploratorio; el cual se encuentra implícito durante las diferentes etapas del proceso de investigación</p>	<p>Conocimiento Sobre bioseguridad</p>	<p>Alto Medio Bajo</p>	<p>Bajo de (0 a 14 puntos) Medio de (15 a 29 puntos) Alto de (30 a 40 puntos)</p>	<p>Ordinal</p>
			VARIABLE 2: Nivel de practica sobre bioseguridad			

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué características sociodemográficas tiene el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María -2020? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Tingo María – 2020. • Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del 	<p>En el presente trabajo de investigación, no se plantea hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo exploratorio; el cual se encuentra implícito durante las diferentes etapas del proceso de investigación</p>	Practicas aplicadas	Bueno Regular Malo	Bueno (13 a 18 puntos) Regular (7 a 12 puntos) Malo de (0 a 6 puntos)	Nominal
			Características sociodemográficas			
			DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
			Cultural	Edad en años	Años cumplidos	Razón
Genero	Masculino Femenino	Nominal				
Tiempo de servicio	Año y Meses					

<p>Hospital Tingo María - 2020?</p> <p>• ¿Cuál es el nivel de práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María - 2020?</p>	<p>Hospital Tingo María - 2020.</p> <p>• Identificar en nivel de practica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María – 2020.</p>			<p>Capacitación de bioseguridad</p>	<p>Si No</p>	
<p>TIPO DE ESTUDIO</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p>	<p>ASPECTOS ÉTICOS</p>	<p>ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVA E INFERENCIAL</p>	<p>NIVEL DEL ESTUDIO</p>	
<p>• Descriptivo observacional: En el que se realizó un análisis acerca del nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en un</p>	<p>La población fué constituida por 35 personal de enfermería varones y mujeres que se encontraban laborando en el servicio de emergencia del hospital Tingo María - 2020. Tomando como</p>	<p>• La Técnica: Es la Encuesta estructurada, la técnica utilizada en el presente estudio en la que se clasificó y priorizó las variables de estudio.</p>	<p>• Principio de Autonomía: Los participantes en la presente investigación serán seleccionados cuidando la integridad, la dignidad, la información completa y entendible a través del consentimiento informado.</p>	<p>Descriptiva: Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes</p>	<p>Tipo de Estudio El estudio es Descriptivo observacional de corte transversal Diseño: El diseño que se</p>	


<p>momento dado sin intervenir en la situación encontrada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transversal: El estudio se realizó en una sola etapa determinada para recolectar datos. • Prospectivo: Porque se registró la información en el momento de los hechos. 	<p>referencia el cronograma de asistencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento: el instrumento utilizado fue el cuestionario y la guía de observación. <p>El cuestionario constó de 11 dimensiones, la dimensión I posee los datos sociodemográficos la cual posee 4 ítems.</p> <p>Con 2 preguntas abiertas y 2 preguntas cerradas; la dimensión II posee las preguntas para medir el nivel de conocimiento, la cual tiene 20 preguntas cerradas con alternativas de la "a" hasta la "d" para marcar y cada pregunta le puse el valor de 1 punto si marcara la respuesta y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Principio de beneficencia: Este estudio no permitirá que los participantes estén expuestos a las experiencias que resulten de permanentes daños graves, asimismo se tendrá en cuenta la aceptación del consentimiento informado. • Principio de no maleficencia: No se permitirá que la investigación cause efectos negativos durante su aplicación, de otra manera se suspenderá la recolección de datos. 		<p>utilizará en el estudio de investigación será el diseño observacional descriptivo representado en el siguiente esquema:</p> <p>M-----O</p> <p>Dónde:</p> <p>M = Población de estudio</p> <p>O = Observación a la muestra en estudio.</p>
---	--	---	---	--	---

		0 puntos si marcarse la respuesta incorrecta, el total de la sumatoria es de 20 puntos.	<ul style="list-style-type: none">• Principio de Justicia: Debido a este principio todos los dueños de las viviendas tendrán la posibilidad de ser escogido o seleccionados para participar en el estudio; sin discriminación de ninguna índole como raza, sexo, condición económica, lugar de procedencia.		
--	--	---	---	--	--

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

Hospital
TINGO MARÍA

"Año de la Universalización de la Salud"

Tingo María, 21 de diciembre del 2020

CARTA N° 007-2020-GRH-DRSHCO-HTM/UADI

Señor
LEONIDAS ORTIZ DÁMASO

Presente.


ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante proveído N° 012-2020-GRH-DRSH-HTM-UESA da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación **AUTORIZA** el desarrollo de su trabajo de investigación Titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2020"**.

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
LIC. Eil. Violeta D. Helle García Chávez
C.E. N° 44-24
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

N° Doc: 2209459
N° Exp: 1316972

VWRCH/cfg
C. e.
Archiv.

Escaneado con CamScanner

ANEXO 7


BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS V.25.

Edad	Edades	Sexo	Años_labor	Time_Labor	Bioseseguridad	Conocimiento	Niv_Conoc	A.1	A.2	A.3	B.1_G	B.2_G	B.3_G	B.4_G	B.1_M	C.1	Nivel_Practica	N_Pract
31	1	2	1	1	1	15	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	14	3
34	1	1	1	1	2	16	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	14	3
41	2	1	1	1	2	16	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	14	3
62	3	1	1	1	1	16	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	14	3
35	1	1	1	1	2	14	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	14	3
37	1	1	1	1	2	14	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	14	3
34	1	2	1	1	1	15	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	14	3
58	3	2	1	1	2	8	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	12	2
40	2	1	1	1	1	8	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	12	2
27	1	2	1	1	1	13	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	12	2
34	1	2	1	1	2	11	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	15	3
44	2	2	2	1	1	14	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	14	3
45	2	2	3	1	2	15	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	14	3
45	2	2	5	1	2	15	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	14	3
40	2	2	5	1	1	16	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	14	3
40	2	2	5	1	1	16	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	14	3
49	2	1	2	2	2	11	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	12	2
40	2	1	2	2	1	11	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	12	2
49	2	1	10	2	2	11	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	15	3
40	2	1	10	2	1	10	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	12	2
64	3	1	10	2	1	14	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	14	3
64	3	1	11	2	1	13	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	13	3
40	2	1	11	2	1	8	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	15	3
47	2	2	12	2	1	13	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	14	3
35	1	2	12	2	1	14	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	12	2
37	1	1	12	2	1	15	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	15	3
40	2	1	12	2	1	11	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	13	3
45	2	2	20	3	2	14	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	14	3
41	2	2	24	3	2	12	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	15	3
35	1	2	24	3	2	13	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	12	2
37	1	2	25	3	1	14	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	12	2
50	2	2	31	4	2	12	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	13	3
50	2	2	40	4	2	10	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	12	2
61	3	2	40	4	1	11	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	13	3
57	3	2	42	4	1	12	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	15	3

ANEXO 8

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



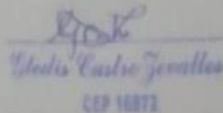
CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo Gledis Castro Zevallos
de profesión Lic. Enf. actualmente ejerciendo el
cargo de Enfermera
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos
de recolección de datos, presentado por la alumna: **LEONIDAS ORTIZ
DAMASO**, con DNI N° **43370166**, aspirante al título de Lic. Enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE
LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA - 2019"

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres: Castro Zevallos Gledis
DNI: 22.960.757
Especialidad del validador: Emergencias y Desastres


Gledis Castro Zevallos
CEP 11872

FIRMA Y SELLO




CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo... Julio Cesar Santillan Baldeon
de profesión... Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de... Enfermero
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos
de recolección de datos, presentado por la alumna: **LEONIDAS ORTIZ
DAMASO**, con DNI N° **43370166**, aspirante al título de Lic. Enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE
LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA - 2019"

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres: Santillan Baldeon Julio Cesar
DNI: 41576354
Especialidad del validador: Emergencias y Socorristas


.....
JULIO CESAR SANTILLAN BALDEON
LICENCIADO EN ENFERMERIA
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y SOCORRISTAS
CEP 1148 - REC 1648

FIRMA Y SELLO



CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo Merly H. Revier Aquino
 de profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
 cargo de Enfermera
 por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos
 de recolección de datos, presentado por la alumna: **LEONIDAS ORTIZ
 DAMASO**, con DNI N° **43370166**, aspirante al título de Lic. Enfermería de la
 Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
 necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE
 LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
 SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA - 2019"

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres: Revier Aquino Merly H.
 DNI: 22517461
 Especialidad del validador: Neonatología

Lic. Enf. Merly Herminie Revier Aquino
 C.E.P. 59162

FIRMA Y SELLO



CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo Tania Cipriano Baltazar
 de profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
 cargo de Enfermería
 por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos
 de recolección de datos, presentado por la alumna: **LEONIDAS ORTIZ
 DAMASO**, con DNI N° **43370166**, aspirante al título de Lic. Enfermería de la
 Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
 necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE
 LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
 SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA - 2019"

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres: Cipriano Baltazar Tania
 DNI: 22487079
 Especialidad del validador: U.C.I.

FIRMA Y SELLO



CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo... Kevin P. Zegarra Mansilla
 de profesión... Lic. Enfermería..., actualmente ejerciendo el
 cargo de... Intenore.....

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: **LEONIDAS ORTIZ DAMASO**, con DNI N° **43370166**, aspirante al título de Lic. Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA - 2019"

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres: Zegarra Mansilla Kevin
 DNI: 41155454
 Especialidad del validador... Emergencias y Desastres.....


 Kevin P. Zegarra Mansilla
 LIC. ENFERMERIA
 CEP 52090 REE 021698

FIRMA Y SELLO



CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo Alexander Mendoza Hurtado
de profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Enfermero
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos
de recolección de datos, presentado por la alumna: **LEONIDAS ORTIZ
DAMASO**, con DNI N° **43370166**, aspirante al título de Lic. Enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE
LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA - 2019"

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres: Mendoza Hurtado Alexander
DNI: 42013160
Especialidad del validador: U.C.F.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.C.F. - HOSPITAL TINGO MARIA
Alexander
Lic. Enf. Alexander Mendoza Hurtado
CEP: 48787 - Exp. UCI: 8166

FIRMA Y SELLO



CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo Rogelio Leon Tangoa
 de profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
 cargo de Enfermero
 por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos
 de recolección de datos, presentado por la alumna: **LEONIDAS ORTIZ
 DAMASO**, con DNI N° **43370166**, aspirante al título de Lic. Enfermería de la
 Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
 necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE
 LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
 SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA - 2019"

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres: Rogelio Leon Tangoa
 DNI: 22474720
 Especialidad del validador: -

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
 U.E. ASISTENCIAL TINGO MARIA
Rogelio Leon Tangoa
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E. 014397

FIRMA Y SELLO

ANEXO 9
ALPHA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad	
<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N° de elementos</i>
0.87	20

Luego de digitar los 20 cuestionarios de la prueba piloto, los 24 ítems fueron procesados para hallar la fiabilidad que corresponde al instrumento de recolección de datos; el cual se encontró un valor de $\alpha = 0,87$ indicando que el instrumento es estadísticamente significativo y confiable.