

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

EMERGENCIAS Y DESASTRES



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS NORMAS
DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO – 2021.**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias de la salud

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TESISTAS: LIC.ENF. ACERO VALDEZ, HENRY
LIC.ENF. CERVANTES MEZA, ELITH CECITH
LIC.ENF. SUÁREZ TELLO, DRILCE

ASESORA: Mg. HUAPALLA CÉSPEDES, BETHSY DIANA

**HUÁNUCO- PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida y su
misericordia.

A nuestros seres queridos por darnos
fortaleza, por inculcarnos aspiraciones
de superación. Por su amor
incondicional.

A nuestros padres por habernos
formado como las personas que
somos en la actualidad, muchos de
nuestros logros se las debemos a
ustedes entre las que se incluye este;
fueron ustedes que nos motivaron
para alcanzar nuestros anhelos.

Los autores

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las personas que hicieron realidad esta investigación, en calidad de asesores, a la muestra de estudio. Cada uno de ellos aportó su tiempo, contribuyendo así al enriquecimiento de este estudio.

Mi más sincero agradecimiento.

A los jueces y expertos que validaron los instrumentos de recolección de datos. A los que observaron y a su vez aprobaron los medios de este estudio.

Mg. Betsy Diana Huapalla Céspedes.

Nuestra Asesora de Investigación; por su liderazgo y orientación continua, dedicación y esfuerzos y valiosos conocimientos y aportes en la realización de esta investigación.

A los docentes.

Por compartir sus conocimientos a nivel profesional.

¡Gracias!

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco. **Métodos:** fue un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; la población estuvo conformada por los Enfermero(as) de emergencia del hospital II Essalud Huánuco, seleccionados por un muestreo no probabilístico según criterio del investigador. Se aplicó una guía de entrevista sociodemográfica, un cuestionario nivel de conocimientos en bioseguridad y una guía de observación actitud hacia las normas de bioseguridad, validadas y fiabilizadas, previa consideración de los aspectos éticos como la aceptación del consentimiento informado. Se empleó la prueba χ^2 con tabla de doble entrada, con un valor $p < 0.05$, apoyados en el SPSS v22. **Resultados:** el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco, en la dimensión actitud, conductual y afectiva se relacionan significativamente al 100% respecto al nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad hospitalaria, **Conclusiones:** el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco, se relaciona significativamente respecto al nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad. Obteniéndose una ($p < 0.000$).

Palabras clave: Nivel de conocimiento, normas de bioseguridad, emergencia, hospital, Enfermeros, actitud.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and attitude towards biosafety standards in the Nursing staff of the emergency service of Hospital II Essalud Huánuco. **Methods:** it was an observational, prospective, cross-sectional and descriptive study; The population consisted of emergency nurses from the II Essalud Huánuco hospital, selected by non-probabilistic sampling according to the investigator's criteria. A sociodemographic interview guide, a biosafety knowledge level questionnaire and an attitude observation guide towards biosafety standards, validated and reliable, were applied, after considering ethical aspects such as the acceptance of informed consent. The χ^2 test with a double-entry table was used, with a p value <0.05 , supported by SPSS v22. **Results:** the level of knowledge and attitude towards hospital biosafety standards in the nursing staff of the emergency service of Hospital II Essalud Huánuco, in the attitude, behavioral and affective dimension, was significantly related to 100% with respect to the level of knowledge about standards. of hospital biosafety, **Conclusions:** the level of knowledge and attitude towards hospital biosafety standards in the nursing staff of the emergency service of Hospital II Essalud Huánuco, is significantly related to the level of knowledge about biosafety standards. Obtaining one (p0.000).

Keywords: *Level of knowledge, biosafety standards, emergency, hospital, Nurses, attitude.*

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	1
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Fundamentación del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3 Formulación de los objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Formulación de las Hipótesis	4
1.4.1 Hipótesis general.....	4
1.4.2 Hipótesis específicas	5
1.2 Justificación	6
1.2.1 Justificación Teórica	6
1.2.2 Justificación práctica.....	7
1.2.3 justificación metodológica	7
1.3 . -Importancia o propósito.....	7
1.4 .-Limitaciones	8
1.5 Variables	8
1.5.1 Variable independiente.....	8
1.5.2 Variable dependiente.....	8
1.6.- Operacionalización de variables	8
1.7 Definición de términos operacionales.....	12
CAPÍTULO II	14
2.- MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes	14
2.1.1 Antecedentes internacionales	14
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	15
2.1.3 Antecedentes Locales	19
2.2 Bases teóricas.....	22
2.2.1 Teoría del autocuidado de Dorotea Orem	22
2.2.2 Modelo Teórico de Enfermería.....	22

2.3 Bases conceptuales	23
2.3.1 Definición de Bioseguridad	23
2.3.2.1 Universalidad.....	25
2.3.2.2 Uso de barreras protectoras	29
2.3.2.2.1 Tipos de barreras de bioseguridad.....	29
2.3.2.3 Manejo de residuos sólidos.....	36
2.3.2.3.1 Clasificación de los residuos sólidos	37
2.3.2 Infecciones intrahospitalarias	44
2.3.4.- Actitud.....	47
2.3.4.1- componente Actitud.....	48
2.3.4.2.-Componente Afectivo:	48
2.3.4.3.-Componente Conductual:	48
CAPÍTULO III	49
III.- ASPECTOS METODOLÓGICOS	49
3.1 Ámbito	49
3.2 Población	49
3.2.1 . Criterios de inclusión y exclusión.....	49
3.3 Muestra	50
3.3.1 Unidad de análisis.....	50
3.3.2 . Unidad de muestreo	50
3.3.3 Marco muestral.....	50
3.3.4 Tamaño de la muestra.....	50
3.3.5 . Tipo de muestreo	50
3.4 .- Nivel y tipo de estudio	51
3.4.1 Nivel de estudio	51
3.4.2 Tipo de estudio	51
3.5 Diseño de investigación	52
3.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	52
3.6.1 Métodos.....	52
3.6.2 instrumentos	53
3.7 Validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.....	54
3.8 Procedimiento	59
3.9 Plan de tabulación	59

3.10	Análisis de los datos	59
3.11	Aspectos éticos.....	60
CAPÍTULO IV	.....	62
4. RESULTADOS.....	.....	62
4.1	RESULTADOS DESCRIPTIVOS	62
4.2	RESULTADOS INFERENCIALES	86
CAPÍTULO V	.....	88
5. DISCUSION .....	.....	88
CONCLUSIONES.....	.....	92
RECOMENDACIONES .....	.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	.....	94
ANEXOS .....	.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Estimación de confiabilidad por el método de consistencia interna kuder Richardson (KR20) para el anexo 4	57
Tabla 2	Estimación de confiabilidad por el método de consistencia interna kuder Richardson (KR20) anexo 5	58
Tabla 3	Características demográficas del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco - 2021.	62
Tabla 4	Características académicas del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco - 2021.	65
Tabla 5	Características laborales del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco - 2021	68
Tabla 6	frecuencia de conocimientos de las barreras químicas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	71
Tabla 7	frecuencia de conocimientos de las barreras físicas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	73
Tabla 8	frecuencia de conocimientos en el manejo de residuos sólidos en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021	75
Tabla 9	frecuencia de las dimensiones de conocimientos sobre normas de bioseguridad en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	76
Tabla 10	Nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	77
Tabla 11	frecuencia actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	78

Tabla 12	frecuencia conductual hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	80
Tabla 13	Frecuencia afectiva hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2022.	82
Tabla 14	Frecuencia de las dimensiones de actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	84
Tabla 15	Actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	84
Tabla 16	Comparaciones de proporciones del nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad, en su dimensión actitud en el personal de Enfermería del hospital II Essalud Huánuco - 2021.	86
Tabla 17	Comparaciones de proporciones del nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad, en su dimensión conductual en el personal de Enfermería del hospital II Essalud Huánuco - 2021.	86
Tabla 18	Comparaciones de proporciones del nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad, en su dimensión afectiva en el personal de Enfermería del hospital II Essalud Huánuco - 2021.	87

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Representación gráfica de la edad del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	63
Figura 2	Representación gráfica del género del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	64
Figura 3	Representación gráfica del grado académico del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	66
Figura 4	Representación gráfica de capacitación en bioseguridad del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	67
Figura 5	Representación gráfica del vínculo laboral del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	69
Figura 6	Representación gráfica del tiempo de servicio del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	70
Figura 7	Representación gráfica de conocimientos de las barreras químicas del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	71
Figura 8	Representación gráfica de conocimientos de las barreras físicas del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	74
Figura 9	Representación gráfica de conocimientos en el manejo de residuos sólidos del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	76
Figura 10	Representación gráfica del nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	77
Figura 11	Representación gráfica de la frecuencia actitud hacia normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	79

Figura 12	Representación gráfica de la frecuencia conductual hacia normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	81
Figura 13	Representación gráfica de la frecuencia afectiva hacia normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	83
Figura 14	Representación gráfica de la actitud hacia normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.	85

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1	Matriz de consistencia “nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021”
Anexo 2	Consentimiento informado
Anexo 3	Guía de entrevista de las características sociodemográficas de la muestra en estudio
Anexo 4	Cuestionario de conocimientos sobre las normas de bioseguridad del personal de enfermería
Anexo 5	Guía de observación actitud hacia las normas de bioseguridad del personal de Enfermería
Anexo 6	Formatos de validación por expertos
Anexo 7	Autorización para realizar la prueba piloto
Anexo 8	Constancia de validación de los instrumentos de recolección de datos; por expertos

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las enfermedades infecciosas se constituyen una de las grandes e importantes amenazas para el personal que labora en los diferentes servicios sanitarios. Con frecuencia el personal de las diversas disciplinas de salud (enfermería, medicina, odontología, obstetricia, farmacia y biología) que desarrollan sus actividades, se encuentran en riesgo a adquirir enfermedades infecciosas; la práctica médica implica cierto riesgo de accidentes biológicos al utilizar elementos cortantes o punzantes y al manipular líquidos orgánicos¹.

En el perfil epidemiológico de las enfermedades infecciosas ha aumentado la incidencia de enfermedades infecciosas como la tuberculosis, el SIDA y la hepatitis y son prevenibles identificando y conociendo el agente causal, el curso de la enfermedad y, sobre todo, las posibilidades de prevención y/o o tratamiento. debe ser implementada por los trabajadores de la salud y la comunidad, lo que requiere el uso de precauciones universales para proteger a los trabajadores de la salud de los agentes infecciosos (VIH - VHB)².

Coyubamba³ expresa que la presencia de estas enfermedades en la población genera no solo costos socio-sanitarios (mortalidad, enfermedad, pérdida de trabajo), sino también costos económicos para la comunidad y el paciente, lo cual es un posible riesgo de infección que repercute negativamente en salud trabajador de la salud (médico, enfermera, etc.), que realizan actividades en las que entran en contacto con sangre o

hemoderivados, agujas, jeringas e instrumentos, que suelen estar contaminados y mal controlados, provocando infecciones.

Además, Coronado, Paredes, Zuñiga⁴ refieren que en el siglo XXI Se ha enfatizado el uso de barreras protectoras como medida de bioseguridad, pero el equipo de salud que trabaja en áreas críticas, como emergencias, está expuesto a riesgos relacionados con el trabajo. El personal de enfermería a menudo está expuesto a riesgos mientras realiza su atención de enfermería integral competente. Los equipos de protección fueron establecidos con el propósito de reducir la exposición de microorganismos en los diferentes servicios de una entidad de salud. Habría que mencionar como un sistema de actitudes que promueve la prevención de accidentes de trabajo relacionados con la salud, más aún como un principio operativo que vincula a todos los trabajadores del sector del cuidado con la reducción de riesgos.

En este contexto el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021. El mismo que se estructuró en cinco capítulos como se describe a continuación:

El Capítulo I presenta el problema de investigación, que a su vez incluye descripción, planteamiento del problema (general y específico), objetivos (general y específico), hipótesis, operacionalización de variables, justificación (con nivel teórico, práctico y metodológico) y limitaciones.

El Capítulo II crea un marco teórico que incluye los antecedentes, fundamentos teóricos y conceptuales de la investigación.

El Capítulo III describe la metodología en detalle, incluyendo el tipo, nivel y diseño del estudio, la población principal, muestra y muestreo, métodos e instrumentos de recolección de datos, validación de los instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, elaboración de los datos. análisis y aspectos éticos del estudio.

El Capítulo IV consiste en un análisis de los resultados, que incluye descriptivos e inferenciales.

El Capítulo V explica el uso de los resultados.

Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos relevantes.

CAPÍTULO I

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

Las infecciones ocupacionales nosocomiales están aumentando en los trabajadores de la salud porque están expuestos a fluidos corporales cuando usan instrumentos afilados en pacientes que se presentan en el departamento de emergencias o en la unidad de cuidados intensivos⁶.

Huatuco, Molina, Melendez⁷ manifiestan que las medidas de bioseguridad son un conjunto de precauciones que deben tomar los trabajadores de la salud para evitar la contaminación por exposición a agentes infecciosos físicos, químicos o biológicos que pueden verse afectados por su carácter contaminante, causando daños.

Con base en la evidencia, las actividades laborales en el sector salud, especialmente en los servicios de emergencia, han adquirido un significado social desprendido, que puede resumirse en la frase "quien cuida a los cuidadores". Primero, se debe reconocer que los trabajadores de la salud en general rara vez se cuidan a sí mismos, y es suficiente referirse a la evidencia de la mortalidad de los trabajadores de la salud⁸.

La presente investigación pretende describir la naturaleza de las medidas de bioseguridad. Con base en el panorama de las infecciones

relacionadas con la salud como efectos secundarios y la experiencia de los proveedores de salud, fue posible identificar las actividades peligrosas más comunes relacionadas con la aparición de la enfermedad en el manejo de este efecto secundario. Las infecciones asociadas a la atención de la salud son: no lavarse las manos antes y después de cada examen del paciente, no usar guantes para manipular sangre, fluidos corporales, secreciones infecciosas e instrumentos contaminados con estos fluidos⁹.

La Organización Mundial de la Salud¹⁰ (OMS) reconoce que la bioseguridad, en particular la bioprotección, es un tema importante de preocupación internacional. La OMS publicó la primera edición del Manual de bioseguridad en el laboratorio en 1983. Alentó a los países a adoptar e implementar conceptos básicos de bioseguridad y desarrollar pautas nacionales para el manejo seguro de microorganismos patógenos en laboratorios a través de las fronteras nacionales.

MINS¹¹ Perú informa que la tasa actual de las infecciones adquiridas en hospitales representan del 5 al 10 por ciento en los países desarrollados, en los países en desarrollo puede superar el 25 por ciento. Debe entenderse que estas infecciones aumentan significativamente la morbilidad y la mortalidad.

Las infecciones nosocomiales (HII) son eventos que prolongan la estancia hospitalaria, aumentan la morbimortalidad y provocan costos económicos y humanos que afectan a todos los niveles de la población¹².

Huatuco, Molina, Melendez¹³ mencionan que, al seguir estas medidas de bioseguridad en los diversos procedimientos del establecimiento de salud, se evita la IIH y así se protege la salud del paciente.

En base a la problemática expuesta, se presenta este estudio que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD Huánuco 2021.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión conductual del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión afectiva del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021?

1.3 Formulación de los objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad del personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco - 2021
- identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión conductual del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco - 2021
- identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión afectiva del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021

1.4 Formulación de las Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

Ho₁: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021

Hi₁ : Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021

1.4.2 Hipótesis específicas

Ho₁: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco - 2021

Hi₁ : Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco - 2021

Ho₂ : No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión conductual del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco - 2021

Hi₂ : existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión conductual del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021

Ho₃ : No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión afectiva del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco - 2021

Hi₃ : Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión afectiva del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco - 2021

1.2 Justificación

1.2.1 Justificación Teórica

Una actividad fundamental de los cuidados de Enfermería son el tener conocimiento y actitud en las prácticas en medidas de bioseguridad y programas de prevención y control de infecciones hospitalarias y su seguimiento. Ayuda a los profesionales a conocer y/o prevenir enfermedades infecciosas en cualquier atención de salud, a realizar estudios epidemiológicos para conocer sus causas e identificar e implementar medidas preventivas y de control¹⁴

Por lo tanto, el conocimiento y la actitud son importantes como indicador de la calidad de los servicios de salud. Esta situación es lo que motiva el presente estudio para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital II Essalud Huánuco, hacia las prácticas de bioseguridad en la prevención de la HII. lo que beneficia a ambos, pacientes y profesionales de la salud.

El estudio también se considera útil para los departamentos de gestión, administración y epidemiología de los hospitales, ya que proporciona información para el seguimiento, la prevención y el control de las infecciones nosocomiales, lo que contribuye a la reducción del riesgo. tales como programas educativos y/o de investigación futura. Además, los resultados de esta investigación podrán ser utilizados por otros hospitales para la toma de decisiones en la prevención de Infecciones Intrahospitalarias a través del uso de las prácticas de medidas de bioseguridad.

1.2.2 Justificación práctica

El cuidado seguro del paciente requiere de conocimientos, el uso de medidas de bioseguridad, e información sobre mecanismos de transmisión y métodos efectivos de control. La participación de las enfermeras siempre ha jugado un papel clave en la lucha contra la infección¹⁵.

Para la profesión de enfermería y para el personal de salud el presente estudio ayudará a reforzar los conocimientos de las prácticas de medidas de bioseguridad en los nosocomios y de esa manera prevenir las Infecciones Intrahospitalarias.

1.2.3 justificación metodológica

Este estudio servirá como base para otros estudios con tamaños de muestra más grandes y diseños más sofisticados para capturar el conocimiento y las actitudes de los cuidadores hacia las prácticas de bioseguridad, y se aplicará a nivel nacional e internacional. Las herramientas de recopilación de datos serán utilizadas por otros investigadores.

1.3 . -Importancia o propósito

La presente investigación, contribuirá para realizar futuras investigaciones porque falta investigación en el tema y desarrollo de estrategias para incentivar y concientizar sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad a las enfermeras del Hospital ESSALUD II Huánuco; minimizando así la exposición al riesgo.

1.4 .-Limitaciones

Una limitación de este estudio fue el número limitado de estudios realizados sobre el cambio de actitudes hacia las prácticas de bioseguridad.

También debido a la pandemia del covid-19 teníamos limitaciones en poder agilizar los trámites administrativos y operativos de manera presencial de manera que todo era virtual.

1.5 Variables

1.5.1 Variable independiente

Nivel de conocimiento de bioseguridad

1.5.2 Variable dependiente

Actitud hacia las normas de bioseguridad

1.6.- Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	Valor Final
<p>Nivel de conocimiento de Bioseguridad.</p>	<p>Es un conjunto de elementos teóricos que los trabajadores de la salud derivan racional y conscientemente de lo que aprenden y que conducen a la toma de decisiones.</p>	<p>A.-Barreras químicas</p> <p>B.-Barreras físicas.</p> <p>C.- Manejo de residuos solidos</p>	<p>Se logra la desinfección por contacto con producto químico.</p> <p>son los materiales que los profesionales de la salud adquieren y utilizan para ejercer su profesión en diversas situaciones</p> <p>Ya sean sustancias, productos o subproductos sólidos o semisólidos a los que su generador está sujeto o debe estar sujeto a las normas nacionales o en cuanto a sus riesgos para la salud y el medio ambiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los 5 momentos del lavado de manos • Lavado de manos correcto • Uso de solución antiséptico •Uso de mascarilla •Uso de guantes •Uso de anteojos •Uso de gorro •Uso de botas •Uso de mandilón. •Clasificación de los residuos solidos 	<p>Alto: de 12 a 16 puntos</p> <p>Medio:7 a 11puntos</p> <p>Bajo: 0 a 6 puntos.</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	Valor Final
Actitud hacia las normas de bioseguridad	En general, existe un conjunto persistente de creencias y cogniciones acompañadas de una reserva afectiva a favor o en contra de un objeto dado, que predispone a la acción y afecto correspondiente a las cogniciones relacionadas con dicho objeto.	1.-Actitud	comportamiento de la unidad de estudio sobre la práctica de normas de bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Practica la limpieza y desinfección del servicio • Uso de las barreras protectoras • uso de mascarillas • correcto lavado de manos • uso de guantes. • Desecho adecuado de material punzocortante 	Favorable: 16 - 12 Intermedia: 11-7 Desfavorable: 6 - 0
		2.-Conductual	Son aquellos comportamientos y predisposiciones del profesional de salud sobre bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene la limpieza y desinfección del lugar de trabajo • Eliminación correcta de las jeringas • Lavado de manos al iniciar y concluir un procedimiento • Clasificación correcta de residuos solidos 	

		3.-Afectivo	<p>Son aquellos sentimientos y/o emociones a favor o en contra del profesional de salud sobre bioseguridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de guantes en cada procedimiento • Clasificar y ubica a los pacientes por su grado de infección • Seguridad con el uso de medidas de bioseguridad • Educa a sus compañeros de trabajo cuando no cumplan las normas de bioseguridad • Orienta a sus compañeros de trabajo sobre el manejo residuos biocontaminados 	
--	--	--------------------	---	--	--

1.7 Definición de términos operacionales

Conocimiento: esta es una capacidad humana que abarca todo el Información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o la introspección (a priori). En términos generales, tener múltiples datos interrelacionados tiene un valor cualitativo bajo cuando se usa por separado¹⁶.

Es un proceso de virtud que revela y copia la realidad de los pensamientos humanos y restringe las leyes de los eventos públicos. Esta es una actividad práctica duradera¹⁷.

Nivel de conocimiento: El nivel de conocimiento es la suma de actitudes y valores adquiridos como resultado de las prácticas y educación de una persona durante la vida. La información es un fin en beneficio de la sociedad y del hombre, que se utiliza cuando es necesario.

Conocimiento en bioseguridad: Según Lavado¹⁸, el conocimiento de bioseguridad es un conjunto de métodos o técnicas apropiadas encaminadas a proteger la vida humana. Las tres iniciativas son la bioseguridad, la identificación de peligros, la evaluación de riesgos y el desarrollo del plan de identificación de riesgos.

Actitud: Es un conjunto de sentimientos, emociones y predisposición hacia una conducta determinada, colectivo una idea o un fenómeno. También se define como una situación psicológica que se concretaría en el contexto de una valoración particularmente precisa que indicaría un cierto grado de agrado o desagrado¹⁹.

Actitud hacia las normas de bioseguridad: Una actitud de bioseguridad es un comportamiento basado en las circunstancias en las que se expone (un peligro para la salud); el objetivo es reducir el número de accidentes que puede sufrir el personal sanitario en el entorno laboral²⁰

Bioseguridad: Según la OMS (2005), es un conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud humana frente a los peligros biológicos, químicos y físicos a los que están sujetos en el desempeño de sus funciones, incluidos los pacientes y el medio ambiente²¹.

CAPÍTULO II

2.- MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

En Brasil 2017 Salles, Lopes, Da silva, De Andrade, De Souza²² desarrollaron un estudio titulado "Accidentes de trabajo de enfermeros activos en los sectores críticos de situaciones de emergencia", que tiene como objetivo determinar la frecuencia de accidentes de trabajo entre los enfermeros activos en los sectores críticos de situaciones de emergencia y comprender la experiencia laboral de las víctimas que utilizan el método, se previno en dos etapas consecutivas con 75 profesionales. Se utilizaron estadísticas descriptivas para el análisis cuantitativo y el informe fue procesado por el software IRaMuTeQ y analizado en orden descendente. Los resultados se basan en un enfoque discursivo del sujeto colectivo. Obtuvieron como resultados la prevalencia global de accidentes fue de 26,7%. De estos 72,2% fueron causados por objetos punzantes y en 84,2% la sangre era el principal agente biológico implicado. Tres clases fueron encontradas: "Experimentar Accidente de Trabajo"; "Post-Exposición Tuberías" y "Prevención de Accidentes de Trabajo". Consiguieron una siniestralidad global del 26,7%. De estos, el 72,2% fueron causados por objetos corto punzantes, y en el 84,2% la sangre fue el principal agente biológico. Se identificaron tres

categorías: "lesiones profesionales experimentadas", "plomería post-exposición" y "prevención de accidentes de trabajo".

Esta justificación es relevante para este estudio, ya que aborda el tema de las medidas de bioseguridad para prevenir accidentes de trabajo.

En Ecuador, en 2016, Duarte²³ realizó un estudio "Medidas de bioseguridad para enfermeras del área de emergencia del hospital básico Baeza-Napo", cuyo objetivo principal fue evaluar el uso de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería. Hospital Principal Báez. El método utilizado fue cuantitativo; En los resultados el personal de enfermería 67% aplica correctamente las normas generales de bioseguridad, procedimientos para las medidas de bioseguridad, manejo de instrumentos cortopunzantes y disposición de desechos infecciosos, se reveló un pequeño error que el 43% de la población no utiliza alcohol gel para la higiene de manos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

En Lima - Callao 2018. Lavado²⁴ hizo un proyecto llamado "Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre las prácticas de bioseguridad en el Centro de Salud Bellavista Perú - Corea, Callao 2019", con el objetivo de determinar la correlación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería y las actitudes sobre las prácticas de bioseguridad en el personal de Enfermería. Los métodos utilizados fueron cuantitativos con correlación transversal diseño no experimental descriptivo. Los resultados fueron 70,4% (19) conocimiento alto y buena actitud y 29,6% (8) conocimiento medio y buena actitud.

En Lima 2017 Prado²⁵, realizó un estudio titulado “Factores de riesgo ocupacional del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Casimiro Ulloa. Diciembre 2015”. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo ocupacionales del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Casimiro Ulloa. La metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo. Se utilizó una encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Como resultado, el 83% son mujeres de 36 a 45 años [74%] trabaja en un hospital, en su mayoría 60% enfermeras todas las vacunas de hepatitis B, tétanos, se hacen exámenes todos los años, el 80% serológicos.

En Lima 2016, Carranza Torres²⁶. Realizó el estudio “Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora – 2015” para conocer el conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora – 2015, el método utilizado fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron que el 100% (30) de los cuidadores entrevistados conocían las barreras protectoras para prevenir el riesgo biológico; 76,7% (23) sabe, 23,3% (7) no sabe; lo que sabe 86,7% (26) Saber que es bioseguridad 83,3% (25) Cuándo usar protección ocular y cuándo lavarse las manos es la forma más efectiva de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes y personal del hospital y personas que no lo saben. Se refiere al 73,3% (22) que desconocen la duración del lavado

de manos clínico y el 70% (21) de la secuencia de procedimientos de lavado de manos clínico.

Este antecedente de investigación tiene similitud con el estudio puesto que aborda temas del uso de barreras protectoras como medidas de bioseguridad.

En Lima 2014 Huatuco, Molina, Melendez²⁷. Realizaron un estudio, “Medidas de Bioseguridad de Enfermería para la Prevención de Infecciones Nosocomiales en el Servicio de Urgencias del Hospital Arzobispo Loayza - 2014”, que tuvo como objetivo diseñar una medida de bioseguridad de las enfermeras para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La conclusión fue que la prevención y control de las infecciones nosocomiales se basan en estrategias que se relacionan principalmente con la implementación de medidas de bioseguridad.

Este antecedente de investigación sirvió para la construcción del presente estudio.

En Tacna 2011 García²⁸ realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en áreas de emergencia de ESSALUD de Tacna 2011. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud que labora en áreas de emergencia Hospital III Daniel Alcides Carrión. En este estudio, utilizaron el método hipotético deductivo. Esto implica algunos pasos importantes. Derivado de la observación del fenómeno que se estudia, la creación de

hipótesis para explicar el fenómeno, la obtención de resultados o afirmaciones más fundamentales que las propias hipótesis y la comparación con la experiencia para probar o verificar la verdad de las hipótesis. Encontraron que más del 56% de los paramédicos que laboran en la sala de emergencias de Essalud en Tacna, en ocasiones utilizaban las normas de bioseguridad. Más del 72% de los paramédicos que laboran en el área de emergencia de Essalud de Tacna tienen un alto nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad, y a pesar de este alto nivel, el 56% puede utilizar las normas de bioseguridad, indica que las normas de bioseguridad pueden aplicar. La norma no permite factores externos

En Lima 2004 el Ministerio de salud (MINSA)²⁹ elaboró un manual de bioseguridad que tiene como objetivos: Desarrollar medidas de prevención de accidentes para los trabajadores de la salud expuestos a sangre y otros fluidos biológicos. Reduzca el riesgo al proteger a los pacientes, los profesionales de la salud, las comunidades enteras y el medio ambiente de sustancias potencialmente dañinas. Determinar las acciones a tomar en caso de accidente sujeto a los elementos anteriores. Llevar a cabo programas de educación continua. Están diseñados para prevenir accidentes relacionados con las actividades de enfermería. Estas medidas están diseñadas para proteger a los pacientes y profesionales de la salud y son obligatorias. Los estándares de bioseguridad son más bajos, pero el riesgo no se elimina.

2.1.3 Antecedentes Locales

En Tingo María 2018, Maíz³⁰ efectuó un estudio sobre el Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad por parte de enfermeras durante el tratamiento de pacientes tuberculosos Hospital I Tingo María - ESSALUD 2017. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería y la aplicación de medidas de bioseguridad en el tratamiento de pacientes tuberculosos en el hospital I Tingo María - EsSalud 2017. El método utilizado fue descriptivo observacional con 32 enfermeros y Resultados obtenidos en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad: 68,8% (22) conocimiento alto, 25% (8) conocimiento medio, 6,3% (2) conocimiento bajo. En cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad: el lavado de manos antes y durante la atención al paciente se aplica en un 43,8% y en ocasiones en un 50%

En Huánuco 2017 Evangelista³¹ realizó una investigación titulada “Grado de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de obstetricia en sala de partos Hospital Regional “Hermilio Valdizan” Huánuco 2017”. Determinar si existe correlación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad. La metodología utilizada en el estudio fue de tipo descriptivo correlacional, descriptivo; llegando a los siguientes resultados: Las edades correspondientes a los 22 a 24 años, Conceptos relacionados con las normas de bioseguridad 69% Conjunto de precauciones y normas destinadas a mantener el control de los factores de riesgo ocupacional de agentes biológicos, físicos o químicos, principios de bioseguridad 40% Barreras protectoras, Universalidad y control de

infecciones, momento del lavado de manos 55% Cuando un paciente tiene una lesión, siempre debe hacerse antes y después de atender al paciente.

En Huánuco 2017. Recavarren, Albino³² realizaron un estudio titulado “conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos-hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano de Huanuco-2017” El objetivo fue determinar la correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencia Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco-2017 y la práctica de las medidas de bioseguridad. El método utilizado fue de nivel relacional, de tipo observacional-descriptivo, transversal y prospectivo. Los resultados mostraron una correlación estadística positiva, muy buena y significativa entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad ($\tau=0,926$ $p=0,000$). Además, hubo una correlación estadística positiva muy buena y significativa entre los niveles de conocimiento sobre el riesgo biológico, Prácticas de uso de factores de conservación ($\tau=0,926$ $p=0,000$) y prácticas de gestión del riesgo biológico. residuos hospitalarios ($\tau=0,830$ $p=0,000$); estadísticamente positivo para nivel de conocimientos de bioseguridad y prácticas de uso de antisépticos ($\tau=0,818$ $p=0,000$) y prácticas de manejo de residuos hospitalarios ($\tau= 0,761$ $p=0,000$) correlación muy alta, buena y significativa entre); conocimiento y práctica sobre el uso de conservantes ($\tau=0.781$ $p=0.000$) y prácticas de manejo de residuos hospitalarios ($\tau=0.752$ $p=0.000$);); entre conocimiento del nivel de riesgo biológico ($X^2=9.257$ $p=0.010$), bioseguridad ($X^2= 7.063$ $p=0.029$), y prácticas de lavado de manos. Una asociación estadísticamente significativa de No

hubo correlación entre el nivel de conocimiento y los hábitos de lavado de manos ($\chi^2 = 3.360$ $p = 0.184$).

En Huánuco 2016. Santos³³ realizó una investigación, Percepciones de enfermeras sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios hospitalarios del hospital regional "Hermilio Valdizán Medrano" Huánuco, 2016". El objetivo fue conocer la percepción de los enfermeros sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en el hospital del hospital regional "Hermilio Valdizán Medrano" Huánuco 2015. Las metodologías utilizadas fueron observacionales, prospectivas y transversales descriptiva. La metodología utilizada fue observacional, prospectivo y transversal de nivel descriptivo. Los resultados fueron que el 51,5% de los enfermeros consideraron medianamente favorable el uso de medidas de bioseguridad, 33,3% favorable y 15,2% desfavorable, diferencia estadísticamente significativa ($p=0,001$). Haciendo conclusiones comparativas sobre cómo son percibidas las medidas de bioseguridad aplicadas por las enfermeras, después del lavado de manos ($p=0,000$), barreras físicas ($p=0,001$), barreras biológicas ($p=0,006$), barreras químicas ($p=0,000$), Tratamiento con disposición médica de materiales y desechos hospitalarios ($p=0,002$) Conclusión: La percepción de las enfermeras sobre el uso de medidas de bioseguridad en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco fue moderadamente positiva, con diferencias entre estadísticas favorables y desfavorables.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

Planteada por Dorothea Elizabeth Orem, citada por carranza³⁴ es una de las enfermeras más destacadas en América, Orem desarrolló conceptos de enfermería relacionados con el autocuidado como parte de un estudio de organización y gestión hospitalaria. El modelo de Orem analiza la capacidad de autocuidado de cada persona, definida como: Acción que un individuo inicia y realiza para mantener la vida, la salud y el bienestar. La capacidad de cuidarse a sí mismo corresponde al autocuidado, y el cuidado a los demás se define como cuidado dependiente. Según el modelo de Orem, el objetivo de la atención es ayudar a las personas a gestionar sus necesidades a través del autocuidado terapéutico.

2.2.2 Modelo Teórico de Enfermería.

Planteada por Betty Neumann citada por Reátegui Cumari. Considera que la bioseguridad está en el entorno que lo rodea. Ambos son espacios interactivos y por eso se aplican las normas de bioseguridad. El medio ambiente entendido como los factores internos y externos del medio ambiente. Un lugar donde los trabajadores de la salud trabajan todos los días.

El entorno interno corresponde a aspectos dentro del individuo e incluye todas las interacciones que tienen lugar dentro del cliente. El entorno externo es interpersonal o impersonal e incluye todas las interacciones que tienen lugar fuera del cliente.

El entorno creado es inconscientemente desarrollado y utilizado por el cliente para mejorar las capacidades protectoras de sus controles. Este

entorno es dinámico y personal, en el que se movilizan todas las variables del sistema con el objetivo de crear un efecto de aislamiento igual al efecto de aislamiento. Proporciona a los pacientes un estado de control sobre las amenazas que emanan de los elementos estresantes de su entorno que alteran sus identidades y situaciones³⁵.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Definición de Bioseguridad

Según la OMS (2005), es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, incluidos los pacientes y el medio ambiente, de los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones³⁶.

De igual forma, el MINSA³⁷ lo define como mantener el control de los factores de riesgo ocupacional por agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de los efectos adversos, y asegurando que el desarrollo de estos procesos o el producto final sea saludable, definido como una serie de precauciones tendientes a garantizar que se promueva la seguridad y se promueva la seguridad. Trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y medio ambiente. Por lo tanto, los establecimientos de salud deben establecer e implementar un PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD como parte fundamental de sus políticas organizacionales y operativas. Incluye objetivos y criterios definidos que crean un entorno de trabajo ordenado y seguro al tiempo que conducen a una mejor calidad, reducción de los sobrecostos y al logro de niveles óptimos de funcionamiento confiable en estas áreas.

Según la DISA IV Lima MINSA³⁸, La bioseguridad es un código de conducta dirigido a lograr actitudes y comportamientos que reduzcan el riesgo de contaminación de los trabajadores de la salud en el ambiente de trabajo, así como un conjunto de precauciones para proteger la salud y la seguridad. El número de personas en los hospitales y su seguridad frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicológicos. Además, son normas de conducta y precauciones frente a posibles microorganismos patógenos.

Medidas de bioseguridad

Huatuco, Molina, Melendez³⁹ Explican que antes de llevar a cabo cualquier intervención, se deben seguir varias medidas obligatorias para evitar el riesgo de infección y enfermedad innecesaria y llevar a cabo la intervención de la mejor manera posible. Los anillos, pulseras y relojes, independientemente del material del que estén hechos, no deben usarse durante el trabajo. Tampoco se debe utilizar esmalte de uñas, que debe estar siempre limpio y corto.

Las medidas de seguridad más importantes son:

- Lavado de manos
- Uso de barreras protectoras
- Manejo de residuos solidos

Son acciones realizadas por los equipos de enfermería para prevenir y/o evitar las infecciones nosocomiales en el cuidado de los pacientes en el servicio de emergencias.

Profesional de Enfermería. - Una enfermera registrada con un título universitario calificada para ejercer enfermería en: docencia, asistencial, administración e investigación de nivel avanzado.

Principios de Bioseguridad

2.3.2.1 Universalidad

Todos los pacientes y sus fluidos corporales deben ser considerados posible infección en la que se deben tomar las precauciones necesarias para evitar la propagación de microorganismos y así prevenir infecciones nosocomiales⁴⁰.

.

A. Precauciones universales

El MINSA de la DISA IV Lima este⁴¹, detalla lo siguiente:

- ✓ Política de Control de Infecciones. Conjunto de técnicas y procedimientos diseñados para proteger a los trabajadores de la salud de posibles infecciones por ciertos patógenos (principalmente VIH, VHB, VHC) durante la atención al paciente o al manipular fluidos corporales o sus tejidos. Puede infectarse con patógenos transmitidos por la sangre.
- ✓ Buscar reducir el riesgo de transmisión microbiana de fuentes nosocomiales.
- ✓ Se utiliza en cualquier lugar donde se manipule sangre, fluidos corporales, secreciones u objetos cortantes.

B. Estándares Universales

Los estándares universales que se debe tener en cuenta según el MINSA de la DISA IV Lima⁴² es lo siguiente:

- ✓ El paciente debe ser considerado una posible infección.
- ✓ Lavado de manos obligatorio antes y después del contacto
- ✓ Con el paciente, sangre, secreciones, fluidos corporales. Siempre use guantes si es posible el contacto con líquidos orgánicos.
- ✓ Use un delantal si es probable que contamine su ropa.
- ✓ Está contraindicado el uso de maquillaje y joyería en áreas críticas.
- ✓ Evitar comer y beber en oficinas y áreas de riesgo.
- ✓ No dejar las batas quirúrgicas en el ambiente de trabajo por más de 12 horas después de su uso.
- ✓ Utilice gafas de seguridad si es probable que se produzcan salpicaduras.
- ✓ Los objetos punzocortantes se desechan en recipientes herméticamente sellados, etiquetados y no perforados.
- ✓ No vuelva a colocar la tapa protectora de la aguja después de su uso.
- ✓ Todos los trabajadores de áreas y servicios de alto riesgo deben recibir 3 dosis de vacuna antihepatitis y 5 dosis de vacuna antitetánica.
- ✓ Los instrumentos deben desinfectarse y esterilizarse después de una limpieza cuidadosa y completa.
- ✓ Todas las áreas o superficies potencialmente contaminadas se limpian y desinfectan con hipoclorito de sodio al 1%.

- ✓ Los derrames de material potencialmente contaminado se limpian y secan con toallas absorbentes, se lavan con detergente y se desinfectan con hipoclorito de sodio al 1%.
- ✓ Clasificar la ropa potencialmente contaminada para su procesamiento específico.
- ✓ Transporte la ropa contaminada en bolsas impermeables para evitar derrames.
- ✓ No se utilizan bolsas de tela para transportar ropa contaminada.
- ✓ Cuando se atiende a un paciente en un ambiente aislado, se utiliza un ventilador dependiendo del grado de riesgo de la intervención.
- ✓ Limpiar camillas, muebles y superficies de trabajo con un paño humedecido con una solución de ácido hipocloroso al 1%.
- ✓ El material biológico debe esterilizarse en autoclave para su posterior procesamiento antes del transporte al almacenamiento final.
- ✓ Todas las muestras deben considerarse potencialmente infecciosas. Las muestras deben colocarse en recipientes herméticamente cerrados para su transporte.
- ✓ Ubique a los pacientes infecciosos con patógenos aerotransportados en habitaciones separadas con ventilación indirecta y luz natural.

a) Ambientes con adecuada ventilación e iluminación

- ✓ Prevenir la propagación de infecciones transmitidas por el aire (TB, infecciones virales de las vías respiratorias superiores en niños).
- ✓ La distancia de cama a cama debe ser de 1,5 m.
- ✓ En cada ambiente se requieren 6 cambios de aire en 1 hora.

- ✓ Durante la jornada laboral, la entrada de luz es mayoritariamente natural.

Desinfección, esterilización o descarte adecuado de los instrumentos luego de usarlos

- ✓ Los patógenos infecciosos, especialmente los materiales médico quirúrgicos o su reutilización, deben ser destruidos mediante procedimientos de desinfección o esterilización.
- ✓ Después de su uso, lavar, desinfectar o esterilizar los elementos desechables (tijeras, agujas de punción o biopsia, fórceps, etc.) con calor seco o húmedo sumergiéndolos en una solución detergente.

b) Descontaminación y limpieza adecuada de ambientes

- ✓ Asegura la eliminación de patógenos ambientales, incluyendo pisos, paredes, ventanas y sanitarios.
- ✓ Cada servicio debe contar con un recipiente de hipoclorito de sodio al 1% para desinfectar muebles y superficies en caso de derrames.
- ✓ En caso de derrame de un contaminante, todo el personal de sanidad de la instalación será responsable de rociar las superficies con hipoclorito de sodio de acuerdo al volumen del derrame.

c) Clasificación y distribución adecuada de pacientes hospitalizados

Clasificar a los pacientes hospitalizados:

- Por su posibilidad de contagio.
- Por la forma de transmisión de la enfermedad: vía aérea, por gotitas, por contacto.

2.3.2.2 Uso de barreras protectoras

Los trabajadores que entren en contacto con agentes biológicos deben llevar regularmente una barrera adecuada. Esto incluye el uso de guantes, mascarillas, gafas, delantales, botas, gorros⁴³.

2.3.2.2.1 Tipos de barreras de bioseguridad

a) barreras químicas

Lavado de manos

Es la frotación enérgica de las manos previamente enjabonadas, con agua abundante (corriente) con el fin de disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos⁴⁴.

Material

- Llave mezcladora de agua caliente y fría o grifo con palanca para comandar con los codos o pies.
- Agua tibia.
- Dispensador de jabón líquido (neutro o antiséptico según corresponda al tipo de lavado) con sachet descartable.
- Papel toalla con dispensador. No se recomienda el uso de secador de aire por su lentitud y riesgo de contaminación.

Indicaciones de Lavado de Manos

- Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo.
- Antes y después de tomar en contacto con el paciente o sus elementos: cambio de drenajes, bolsas colectoras, sueros, medicación, ropa de cama, inyectables, control de signos vitales, etc.
- Al terminar el turno en el lugar de trabajo.
- Al tocar zonas anatómicas del cuerpo.
- Antes y después de ingerir líquidos y alimentos.
- Después de usar los sanitarios.
- Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello.
- Antes de preparar medicación o hidrataciones parenterales.
- Antes y después de realizar procedimientos invasivos.
- Antes y después de curar heridas.
- Atención de neonatos.
- Antes de efectuar cualquier procedimiento quirúrgico.

El procedimiento del lavado de manos consisten en:

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- Mojar las manos con agua a chorro.
- Cubrir con jabón las manos húmedas con la cantidad necesaria (3 a 5 ml de jabón antiséptico).
- Frótese las palmas de la mano entre sí.
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapando con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frótese los dedos juntos contra la palma de la mano haciendo un movimiento circular, tanto derecha e izquierda.
- Enjuáguese las manos con agua.
- Séquese con una toalla desechable.
- Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.
- Eliminar el papel desechable.

Los momentos clave para el lavado de manos:

- Antes de tener contacto con el paciente.
- Antes de realizar un procedimiento al paciente.
- Después del riesgo de exposición a líquidos y fluidos corporales.
- Después de tocar al paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

Los insumos que se deben utilizar en el lavado de manos:

- Jabón líquido
- Agua a chorro (acción mecánica)
- Papel toalla

Uso de antisépticos.

Verde y Costabel citado por Recavarren, Albino⁴⁵, afirman que estos son compuestos antibacterianos que se pueden aplicar a tejidos vivos y

requieren propiedades específicas. Son sustancias orgánicas o inorgánicas que controlan y reducen la presencia de microorganismos potencialmente patógenos en la piel y/o mucosas (solo cuando se aplican externamente al organismo), inhiben el crecimiento y propagación de bacterias. El más importante de ellos es el alcohol.

Son muchos los productos químicos que se pueden calificarse como antisépticos seguros, por ejemplo, los alcoholes de 60-90%, etílico isopropílico o alcohol desnaturalizado, Gluconato de Clorhexidina y cetrimida, en varias concentraciones (savlon), Gluconato de Clorhexidina 4%, Paraclorometaxilenol (PCMX o cloroxilenol) en diferentes concentraciones (dettol), Hexaclorofeno (3%), (phisohex), Yodo (1-3%), acuosos y en tintura (lugol), Yodoforos en diferentes concentraciones (betadine).

El uso de antiséptico está recomendado para los siguientes procedimientos:

- Disminuir la colonización de la piel con gérmenes.
- Lavado de manos habitual en zonas de riesgo
- Preparación de la piel para procedimientos invasivos.
- Para la atención de pacientes inmunocomprometidos

factores de riesgo de infección intrahospitalaria.

- Posterior a la manipulación de material contaminado.
- Preparación pre operatoria de la piel.

b) Barreras físicas:

Según Reeder, Martín y Koniak, citado por Recavarren, Albino⁴⁶ El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel y las mucosas a materiales contaminados por parte del personal sanitario. La barrera protectora reduce el riesgo de exposición a sangre y fluidos corporales que contengan sangre visible y otros fluidos sujetos a precauciones generales. En este sentido, las barreras físicas juegan un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud, ya que reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosas en general a desechos y fluidos contaminantes.

a) Uso de guantes

- Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud.
- El uso de guantes no es sustituto del lavado de manos.
- El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con: Sangre y otros fluidos corporales, Piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- Una vez colocado los guantes no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de contaminación: los guantes deben cambiarse para cada paciente.
- El empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos, disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%.

- Asimismo, es importante el uso de guantes con la talla adecuada; ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales.

Situaciones en las cuales siempre deberá usarse guantes

Procedimiento	Estéril	No Estéril
➤ Colocar soluciones parenterales	SI	NO
➤ Extracción de sangre	SI	NO
➤ Procedimiento invasivo	SI	NO
➤ Control y atención de parto	SI	NO
➤ Traqueotomía	SI	NO
➤ Endoscopia y bronco fibroscopía	SI	NO
➤ Colocar catéter venoso central	SI	NO
➤ Examen pélvico, no parto	SI	NO
➤ Aspiración oral, nasal, colocar SNG	SI	NO
➤ Higiene y comodidad del paciente	SI	NO
➤ Limpieza de sangre y otros fluidos del cuerpo	SI	NO
➤ Descontaminación y limpieza instrumental	SI	NO
➤ Limpieza de ambientes y mobiliario	SI	NO
➤ Curación de herida contaminada, tacto rectal	SI	NO
➤ Manejo de desechos contaminantes	SI	NO

b) Uso de Mascarillas

Se utilizan para evitar la propagación de microbios en el aire, así como aquellos cuya entrada y salida puede ser por las vías respiratorias.

Tipos de mascarillas:

- Normal o básica (quirúrgica)
- Contra fluidos
- De alta filtración

Normal o básica (Quirúrgica)

Tienen una capa interna absorbente e hipoalergénica, una capa intermedia que filtra partículas y bacterias, y finalmente una capa externa.

Contra Fluidos

Filtran partículas y son impermeables. Comprenden cuatro capas (capa malla impermeable) y además vienen acompañados de visores protectores.

De alta filtración

Conocido también como respiradores, que filtran partículas hasta de 0.1 micrón (incluyendo Mycobacterium Tuberculosis), posee tres capas y deben utilizarse en la exposición ocupacional por vía respiratoria.

Utilización de mascarillas:

- La colocación debe cubrir nariz y boca.
- Mantener el rostro cubierto en el área de trabajo y durante las actividades.
- Una vez puesta la mascarilla, se debe evitar.
- En áreas de bajo riesgo, para procedimientos invasivos asociados con riesgo de salpicadura (punción arterial, aspiración, intubación, etc.)
- Áreas de alto riesgo de transmisión de tuberculosis: urgencias, pulmonar e infeccioso, centro de broncoscopia, anatomía patológica, patología clínica, área de aerosolización, servicio médico, pediatría.
Deben colocarse cubriendo la nariz y la boca.

c) Lentes protectores

Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área periocular.

Usos: atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias.

d) Mandiles y mandilones largos

- Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.
- Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

2.3.2.3 Manejo de residuos sólidos

La Dirección de salud IV – Lima Este⁴⁷ detalla el manejo de los residuos sólidos. Este es uno de los puntos más clave de la BIOSEGURIDAD, tanto por el alto costo de la eliminación adecuada como por la falta de concientización y capacitación en el manejo preventivo de enfermedades. Los residuos sólidos hospitalarios son residuos que representan una amenaza para la salud humana en el proceso de producción, tratamiento y actividades de investigación. La carga microbiana contenida en los desechos biocontaminados ingresa al cuerpo humano, o los desechos individuales ingresan a los organismos a través del tracto respiratorio, el tracto digestivo o la piel.

2.3.2.3.1 Clasificación de los residuos sólidos

La clasificación adecuada de los residuos sólidos generados en hospitales y centros de salud hace que su procesamiento sea eficiente, económico y seguro. La clasificación ayuda a clasificar correctamente los residuos y, por lo tanto, reduce los riesgos para la salud. Si el riesgo para la salud es el criterio, el origen se clasifica de la siguiente manera:

Residuos peligrosos y no peligrosos:

Residuos Peligrosos

Biocontaminados: Se producen en varias etapas de la asistencia sanitaria (diagnóstico, tratamiento, inmunización, examen) y, por lo tanto, entran en contacto con los pacientes. Proviene de una variedad de áreas, como quirófano, maternidad, emergencia, odontología, ginecología, PCT, PAI, CRED, tópico, desperdicio de alimentos del paciente y servicios generales de salud. **Especiales:** Son residuos generados en centros de salud durante operaciones de socorro que no han estado expuestos a pacientes o focos de infección. Estos residuos suponen un peligro para la salud debido a sus propiedades corrosivas, como la corrosividad, la reactividad, la inflamabilidad y la toxicidad. Se encuentran en radiografías, endoscopia, laboratorio, patología, etc. Nuevamente, los desechos médicos consisten en medicamentos vencidos y contaminados, etc.

a) Residuos Sólidos No Peligrosos

Comunes: no son peligrosos para la salud y son similares en sus propiedades a los desechos domésticos. Surgen de áreas administrativas, logísticas, salas de espera, pasillos, escaleras, pasillos, estacionamientos, jardines, etc. Esta

categoría incluye residuos como papel, cartón, plástico y residuos de la preparación de alimentos.

Los ambientes de atención de los establecimientos de salud deberán contar con un tacho de tapa vaivén, revestida en su interior con una bolsa plástica de 25 L del color característico:

- **BOLSAS NEGRAS:** para las áreas comunes.
- **BOLSAS ROJAS:** para áreas bio contaminadas.
- **BOLSAS AMARRILLAS O VERDES:** para áreas especiales

Etapas del manejo adecuado de residuos sólidos hospitalarios

El manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios sigue un flujo de operaciones que comienza con el acondicionamiento de los diferentes servicios con los insumos y equipos necesarios, seguido de la segregación, transporte interno, almacenamiento intermedio, transporte interno, almacenamiento final, tratamiento, recolección externa y la disposición final.

A.- SEGREGACIÓN

Es una operación fundamental para dar cumplimiento a los objetivos de un sistema eficiente del manejo de los residuos, que consiste en seleccionar apropiadamente los residuos según la clasificación dada. Esta operación se realiza en el punto de generación.

Requerimiento

- Servicio debidamente acondicionado con recipientes adecuados para descartar los residuos sólidos.
- Personal capacitado.

Procedimiento

- Identificar, clasificar y disponer los residuos en contenedores adecuados.
- Disponer los residuos, especialmente los peligrosos y biocontaminados, con el mínimo esfuerzo.
- No separar residuos que superen los 3/4 de su capacidad.
- Las jeringas y todos los materiales cortantes (agujas, bisturís, etc.) se desechan en el contenedor de la cánula.
- Los artículos tales como vidrios rotos deben colocarse en cajas resistentes debidamente selladas y etiquetadas con el contenido para evitar cortes y otras lesiones.
- Los medicamentos generados como residuos sólidos en hospitales deberán incinerarse preferentemente, en caso contrario se introducirán en recipientes rígidos exclusivos.
- En caso de residuos de fuentes radiactivas encapsuladas como cobalto, iridio, cesio no deberán ser manipulados por el personal de salud, siendo competencia exclusiva de su manipulación el personal del IPEN.

Manipuleo y descarte de material punzo cortante

- El material punzo cortante debe siempre manejarse empleando guantes no estériles, descartables de látex.
- Con mínima manipulación después de su uso, descartarse en contenedores de paredes rígidas, incinerables, con abertura circular,

que no puedan ser atravesadas por los elementos punzo cortantes y sean irrompibles. En su defecto se usarán galoneras.

- El contenedor se coloca lo más cerca posible del lugar donde se realiza el procedimiento (no cambiar de ubicación). Estos deben colocarse en la mesa de curación.
- El contenedor debe ser eliminado como residuo biocontaminado.
- No volver a sellar ni doblar la aguja, ya que esto aumenta el riesgo de accidentes.
- La aguja debe retirarse con una jeringa. Nunca intente sacarlo. Esta ley fomenta los accidentes.
- Si el tamaño de la jeringa (20 cc) no permite introducirla en el recipiente, coloque suavemente la tapa con una mano (coloque la tapa sobre una mesa e intente volver a tapar con una mano hasta que haga clic). (en este punto, sosténgalo con ambas manos y colóquelo en un contenedor de desechos biocontaminados y avise al personal de limpieza sobre este proceso).
- Los contenedores sólo deben llenarse hasta 3/4 de su capacidad. Los trabajadores de la salud deben comunicarse de inmediato con el personal de limpieza para cambiar los contenedores.
- Estos contenedores deben estar marcados de la siguiente manera: Bioseguridad, solo descartar material punzo cortante y fecha
- Donde sea posible, se necesita colocar un dispositivo para romper agujas en los servicios de uso de jeringas.

B.- TRANSPORTE INTERNO

Consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o final según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio.

Requerimiento

- a) Coches de transportes ó recipientes con ruedas, de acero inoxidable y de uso exclusivo.
- b) Rutas de transporte establecidas evitando cruce con rutas de transporte de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes, asegurando que los recipientes de residuos estén bien cerrados.
- c) Horarios de transportes establecidos en función de aquellas horas de menor afluencia de personas y en horas en las cuales no se transporte alimentos.

Procedimiento

- El personal de limpieza recolectará los residuos sólidos en el ambiente dependiendo de la frecuencia del servicio o cuando el contenedor esté a 3/4 de su capacidad.
- Para recuperar bolsas, la abertura debe estar cerrada y los desechos no deben vaciarse de una bolsa a otra.
- Los desperdicios de alimentos son enviados directamente a los sitios de disposición final de acuerdo a las rutas y horarios establecidos.

C.- ALMACENAMIENTO FINAL

En la etapa de almacenamiento final los residuos sólidos hospitalarios provenientes del almacenamiento secundario ó de la fuente de generación

son depositados temporalmente para su tratamiento y disposición final en el relleno sanitario.

Requerimiento

- a) Ambiente de uso exclusivo y debidamente señalizado.
- b) Ambiente adecuado con pisos limpios y desinfectados. En caso de establecimientos de salud que generen menos de 130 L, por día se dispondrá de recipientes adecuados.
- c) El personal contará con ropa de protección adecuada.

Procedimiento

- a) Almacenar los residuos según su clasificación en espacios diferenciados.
En caso de que los establecimientos generen menos de 130 L de residuos se colocarán en recipientes adecuados (ejemplo sansones).
- b) Los residuos de alimentos se recogen en papeleras con bolsas decuadas para evitar derrames.
- c) Los residuos serán almacenados en ambientes por un período no mayor de 24 horas.
- d) Limpiar y desinfectar el ambiente luego de la evacuación de los residuos para su tratamiento y disposición final.

D.- TRATAMIENTO

El tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios consiste en transformar las características físicas, químicas y biológicas de un “residuo peligroso” en un “residuo no peligroso” o “menos peligroso” a efectos de hacer más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte y disposición final.

Los métodos de tratamiento recomendados son:

- Enterramiento controlado mínimo a 80 cm de profundidad.
- Esterilización por autoclave
- Incineración
- Desinfección por microondas

Requerimiento

- a) Ambiente cerrado con sistemas de ventilación (natural o mecanizada) para el caso de esterilización por autoclave o desinfección por microondas e incineración.
- b) Los equipos deben estar en buen funcionamiento.
- c) Contar con el Programa de Adecuación del Manejo Ambiental (PAMA)

Procedimientos

- a) Para cada método de tratamiento contemplar los procedimientos establecidos por el proveedor del equipo.
- b) Cualquier método de tratamiento de los residuos sólidos biocontaminados será objeto de constante monitoreo y supervisión por el responsable designado.

E.- RECOLECCION EXTERNA

Para la recolección externa, una empresa prestadora de servicios de residuos sólidos (EPS-RS) registrada por DIGESA y aprobada por la autoridad local correspondiente, desde un establecimiento de salud hasta su disposición final (relleno sanitario; cual debe estar ubicado mínimo a 700 mt de la zona periurbana).

Requerimiento

- a) Coches de transporte

- b) Balanzas
- c) Registros de cantidad de residuos recolectados.

Procedimiento

- a) Pesar los residuos evitando derrames y contaminación en el establecimiento de salud, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo del operario.
- b) Trasladar las bolsas de residuos a las unidades de transporte utilizando equipos de protección personal y a través de rutas establecidas.
- c) Para realizar la recolección y transporte de las bolsas de residuos hacia el camión recolector, emplear técnicas ergonómicas de levantamiento y movilización de cargas.
- d) Verificar el traslado al relleno sanitario, al menos una vez al mes.
- e) Verificar que el camión recolector de residuos hospitalarios cumpla con las normas sanitarias vigentes, caso contrario notificar e informar a las autoridades competentes.

F.- DISPOSICIÓN FINAL

La disposición final de los residuos sólidos hospitalarios generados deberá ser llevada a rellenos sanitarios autorizados por la autoridad competente de acuerdo a las normas legales vigentes.

2.3.2 Infecciones intrahospitalarias

a) Definición

Infección adquirida en el hospital (IIH) se define como un proceso infeccioso que ocurre durante la hospitalización (48-72 horas después del

ingreso) o después del alta del paciente y no está presente en ese momento. Período de hospitalización o incubación Hubo hospitalizaciones independientemente de la causa que las motivó. Las infecciones nosocomiales son frecuentes y una complicación grave de la atención hospitalaria. Los estudios de costos estiman que un brote de IIH puede aumentar los costos de 3 a 5 veces y la hospitalización puede extenderse en un promedio de 5 a 7 días por año, según el tipo de infección. Día⁴⁸.

Se define Infecciones Intrahospitalarias (IIH) como aquellos procesos infecciosos que ocurren durante la hospitalización de un paciente (48-72 horas post ingreso) o después del egreso, que no se encontraban presentes ni en incubación en el momento de la admisión, cualquiera sea la causa que motivó la hospitalización. Las infecciones intrahospitalarias son complicaciones frecuentes y severas de la atención hospitalaria. En estudios de costos se ha podido estimar que la ocurrencia de una IIH los eleva entre 3 y 5 veces y que, dependiendo del tipo de infección, la estadía hospitalaria puede prolongarse, en promedio, entre 5-7 días extra por año, con un rango variable entre 1- 24 días⁴⁸.

b) importancia de la prevención de las infecciones intrahospitalarias

La infección adquirida en el hospital (IIH) es un problema actual y creciente a nivel mundial. Bajo este nombre se encuentra un grupo heterogéneo de enfermedades infecciosas, agrupadas por denominadores comunes, adquiridas en hospitales. Aunque el tema de IIH ha sido de gran interés durante siglos, es solo en las últimas décadas que el campo ha ganado una aceptación general. La prevención y el control de la HII se basan principalmente en estrategias relacionadas con la aplicación de medidas de

bioseguridad. Estos estudios identificaron el comportamiento observado del personal que realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos como un factor importante en la resolución de problemas. En la medicina moderna, el descubrimiento y la prevalencia de los antibióticos y la quimioterapia ha provocado una disminución de la adherencia a los procedimientos asépticos debido a la falta de tranquilidad derivada del uso de estos elementos en el tratamiento de infecciones⁴⁹.

La prevención y control de las infecciones representan en la práctica una tarea amplia y compleja para la cual resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica, la existencia de una eficiente administración hospitalaria y el involucramiento del personal de salud en las acciones de prevención y control, asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le competen.

c) Vías de transmisión de las infecciones intrahospitalarias

Los microorganismos pueden transmitirse de muchas formas desde el reservorio al huésped, aunque algunas enfermedades infecciosas pueden ser transmitidas de una forma concreta. El principal modo de transmisión de los microorganismos son las manos del profesional de salud. Todo personal que preste cuidados directos o preste servicios de diagnóstico y apoyo debe aplicar medidas que minimicen la propagación de esta infección. Las bacterias causantes de las infecciones nosocomiales pueden transmitirse de varias formas:

- La flora permanente o transitoria del paciente (infección endógena)
- La flora de otro paciente o miembro del personal (infección cruzada exógena)

- La flora del medio ambiente Hospitalario.

Las bacterias se transmiten de un paciente a otro:

- Por medio de contacto directo entre pacientes: manos, gotitas de saliva u otras secreciones corporales.
- El aire (gotitas o polvo contaminado con bacterias de un paciente).
- El personal contaminado, durante la atención del paciente (manos, ropa, nariz y garganta) que se convierte en portador transitorio o permanente y que posteriormente transmite bacterias a otros pacientes mediante contacto directo durante la atención.
- Los objetos contaminados del paciente: el equipo, las manos del personal, los visitantes, u otro foco de infecciones ambientales: agua, otros líquidos y alimentos.

d) Cadena de infección

Es bien sabido que la infección es la entrada y propagación de un agente infeccioso en los tejidos del huésped. Una infección es asintomática si el agente infeccioso no causa daño celular o tisular. Por otro lado, una infección es sintomática cuando estos patógenos se multiplican y producen síntomas y signos clínicos. Cuando la infección se transmite de persona a persona, se dice que es contagiosa o contagiosa cuando el patógeno está presente, no necesariamente una enfermedad infecciosa⁵⁰.

2.3.4.- Actitud

La actitud se define como la situación de una persona hacia una cosa, evento o acción. Además, cada actitud mostrada reflejará sentimientos o actitudes favorables o desfavorables hacia objetos o estímulos específicos⁵¹.

2.3.4.1- componente Actitud

Definida como el comportamiento de la unidad de estudio sobre la práctica de normas de bioseguridad: lavado de manos, uso de los equipos de protección personal (guantes, anteojos, gorro, batas y mandilón), uso de antisépticos, uso de desinfectante y eliminación de residuos sólidos⁵².

2.3.4.2.-Componente Afectivo:

Es el afecto por los objetos sociales. Es el elemento más característico de la actitud. Esta es la principal fuente de diferencia, las creencias y opiniones se caracterizan por un componente cognitivo. Una persona puede tener diferentes experiencias de afecto, empatía o incluso amor por un objeto. o negativo, es decir me disgustó o incluso me disgustó el tono⁵³.

2.3.4.3.-Componente Conductual:

Tendencia a responder a un objetivo específico. Exhibe una naturaleza previa a la acción basada en el conocimiento de los otros dos componentes. Se identifican en un sentido a favor o en contra. Las actitudes cumplen la función del conocimiento, permitiéndonos actuar en esquemas o filtros de adaptación cognitiva, permitiéndonos integrarnos a los grupos sociales. Porque esto les permite desarrollar una actitud expresiva y mostrar a los demás su identidad personal e interior⁵⁴

CAPÍTULO III

III.- ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Ámbito

Ubicación en el espacio: El estudio se llevó a cabo en el Hospital II ESSALUD Huánuco.

Ubicación del tiempo: La presente investigación se realizó de junio a diciembre del año 2021.

3.2 Población

En la presente investigación se contó con una población finita de 25 Enfermeros(as) que laboran en el servicio de emergencia; según la oficina de recursos humanos del Hospital II ESSALUD Huánuco 2021, durante los meses de junio a diciembre del año 2021.

3.2.1 . Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Se incluyeron en el presente estudio al enfermero(a) que:

- ✓ Aceptó participar del presente estudio.
- ✓ laboraron en el servicio de emergencia de la institución sin importar la modalidad de contrato de trabajo.

Criterios de exclusión

No se consideraron en el presente estudio a Enfermeros (as) que:

- ✓ No aceptaron firmar el consentimiento informado.

- ✓ Que se dedicaron a la labor gerencial o administrativa exclusivamente.

Criterios de eliminación

- ✓ Enfermeras que no respondieron al cuestionario (3 o más preguntas).
- ✓ Encuestas de opinión con respuestas consistentes.
- ✓ Si hay más de una respuesta para una pregunta.

3.3 Muestra

3.3.1 Unidad de análisis

Los Enfermeros (as) que laboraron en el servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD Huánuco.

3.3.2 . Unidad de muestreo

La unidad elegida fue igual a la unidad de análisis

3.3.3 Marco muestral

Registro de personal de la oficina de recursos humanos del Hospital II ESSALUD Huánuco.

3.3.4 Tamaño de la muestra

No se aplicó fórmula puesto que la muestra se eligió según criterio del investigador.

3.3.5 . Tipo de muestreo

El muestreo se realizó por selección dirigida o muestreo simple. El tamaño de la muestra se consideró el 100% del universo.

3.4 .- Nivel y tipo de estudio

3.4.1 Nivel de estudio

El presente estudio se desarrolló bajo un esquema metodológico utilizando un enfoque cuantitativo y un método no experimental hipotético deductivo transversal descriptivo correlacional.

3.4.2 Tipo de estudio

De acuerdo al enfoque de investigación, el estudio fue cuantitativo ya que hubo control estadístico en el procesamiento de datos.

La presente investigación corresponde a la siguiente taxonomía:

Según la intervención del investigador el estudio fue **observacional** porque no existió la intervención del investigador, solo se buscó determinar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo **prospectivo**, porque la información se registró en el momento que ocurrieron los hechos, a partir de una fuente primaria como son los Enfermeros(as) del servicio de emergencia.

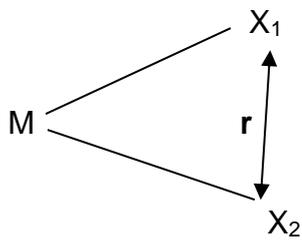
Referente al número de ocasiones que se mide la variable, el tipo de estudio fue de tipo **transversal**, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y la variable se estudió solo una vez.

Y según el número de variables de interés, la presente investigación fue de tipo **descriptivo correlacional**, porque describió la relación de dos variables por considerarse bivariado en el presente estudio.

3.5 Diseño de investigación

El diseño utilizado en este estudio fue de tipo descriptivo correlacional transversal no experimental. Debido a que se consideró el nivel mínimo de control de las variables, también se determinaron las relaciones entre las variables de estudio.

Dónde:



M: Personal de enfermería

X₁: Nivel De Conocimiento de Bioseguridad

X₂: Actitud hacia las prácticas de bioseguridad

r: Relación entre variables

3.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Métodos

Elaboración de los datos

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.6.2 instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos fueron los siguientes:

Instrumentos documentales

3.7.8 Guía de entrevista de las características sociodemográficas de la muestra en estudio (Anexo 3).

Consta de 3 dimensiones y 6 reactivos, se clasifica en:

Dimensión I Características demográficas (2 reactivos)

Dimensión II Características académicas (2 reactivos)

Dimensión III Características laborales (2 reactivos)

3.7.9 Cuestionario: nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad del personal de enfermería (Anexo 4)

Consta de 3 dimensiones y 16 reactivos, se clasifica en:

Dimensión I Conocimiento de las barreras químicas (4 reactivos)

Dimensión II Conocimiento de las barreras física (6 reactivos)

Dimensión III Conocimiento en el manejo de residuos sólidos (6 reactivos)

3.7.10 Guía de observación actitud hacia las normas de bioseguridad del personal de Enfermería (Anexo 4)

Este cuestionario consta de 16 reactivos y fueron validados por jueces y expertos. Se clasifica en dimensión I Actitud (7 reactivos), dimensión II conductual (4 reactivos), dimensión III Afectivo (5 reactivos)

3.7 Validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Validez cualitativa

3.7.2.1 Validez racional o revisión de conocimientos disponibles

La presente investigación cuenta con antecedentes de instrumentos elaborados; por lo tanto, los instrumentos de la presente investigación son válidos y confiables.

3.7.2.2 Validez Delfos o de jueces

Para la validación de los instrumentos de recolección de datos del presente estudio se contó con 5 expertos: en Emergencias y desastres (4), en investigación (1) quienes emitieron su juicio para determinar hasta donde los reactivos del instrumento son representativos.

La presente investigación fue evaluada por los jueces, a quienes se les entregó un sobre conteniendo los siguientes documentos:

- Oficio de validación de instrumentos de recolección de datos por juicios de expertos.
- Hoja de instrucciones.

- Formato para la evaluación según juicio de experto sobre la pertinencia del instrumento de la escala propuesta.
- Encuesta de las características sociodemográficas de la muestra en estudio.
- Encuesta de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias.
- Guía de observación para la Evaluación del Uso de Barreras Protectoras en Profesionales de Enfermería
- Constancia de validación.
- Matriz de consistencia

Los expertos o jueces evaluarán de manera independiente la relevancia, coherencia, suficiencia, claridad con que han sido redactados los reactivos.

3.7.2.3 Validez por aproximación a la población

Este tipo de validez se utilizó mediante la aplicación de una prueba piloto: en donde se identificarán posibles dificultades principalmente de carácter ortográfico, palabras poco entendibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta prueba piloto se realizó en el establecimiento de salud que tenga las mismas características al que se pretende aplicar el instrumento.

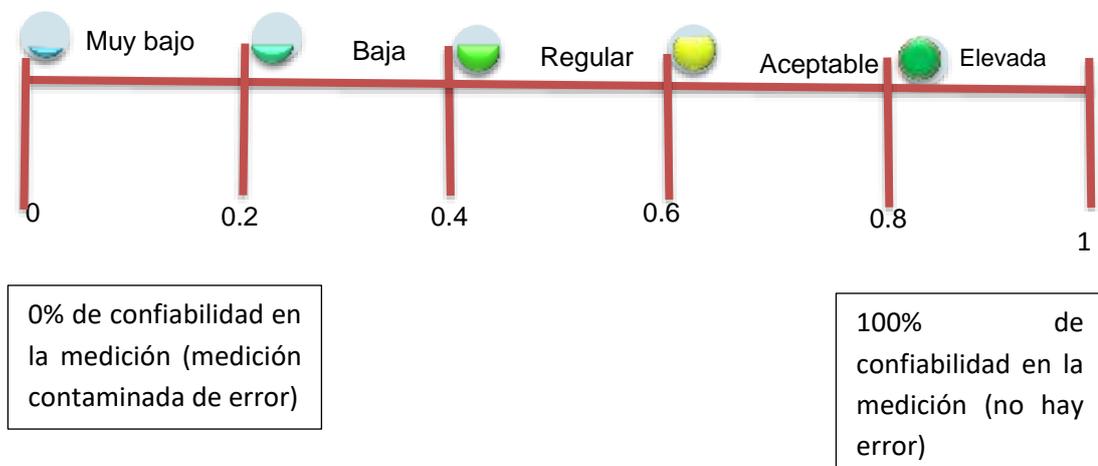
3.7.2 Validez cuantitativa

3.7.2.1 Validez por consistencia interna (confiabilidad)

Para determinar el análisis de confiabilidad del instrumento “nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad”, a través del análisis de consistencia interna se aplicó el método de confiabilidad estadística el coeficiente de Consistencia Interna kuder Richardson (KR-20) por tratarse de una escala dicotómica. Si el valor está cerca de 1, tiene un instrumento confiable que brinda mediciones estables y consistentes. Si ese valor es inferior a 0,8, los reactivos del instrumento que se está evaluando tienen una variabilidad desigual, lo que lleva a conclusiones erróneas.

El segundo instrumento; actitud hacia las prácticas de bioseguridad; se utilizó un instrumento validado, elaborado por Coronado Christian, Paredes Elizabeth y Zúñiga Frank. En su tesis “Actitud del enfermero sobre normas de bioseguridad en el servicio de emergencia de un hospital nacional, noviembre - diciembre, 2018”.

La confiabilidad fue clasificada de acuerdo a los siguientes valores:



Formula

$$[\quad]$$

$$KR20 = \frac{n}{n-1} \frac{\sigma^2 - \sum p_i q_i}{\sigma^2}$$

Cálculo para los Items		Cálculos / Item																									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Respuestas correctas	RC	6	5	7	4	8	7	8	5	8	7	7	8	6	5	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respuestas incorrectas	RI	2	3	1	4	0	1	0	3	0	1	1	0	2	3	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Proporción de respuestas correctas al item i	p _i	1	1	1	1	1	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##
Proporción de respuestas incorrectas al item	q _i	0	0	0	1	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	##	##	##	##	##	##	##	##	##
	p _i · q _i	0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##
		∑ p _i · q _i : Sumatoria de los p _i · q _i 2.25																									

Cálculo para los sujetos			Cálculo del Índice KR-20	
Totales de las cuentas por sujeto (X _s)			$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$	
Sujetos / Cálculo	X _s	X _s ²	Número de items en la prueba	16
1	13	169	Número de sujetos en la prueba	8
2	14	196	Variación de las cuentas de la prueba	9.91
3	12	144		
4	13	169		
5	11	121		
6	15	225		
7	10	100		
8	12	144		
9	0	0		
10	0	0		

KR20 = 0.82

Se interpreta de la misma forma que el Alfa de Cronbach

Tabla 1: Estimación de confiabilidad por el método de consistencia interna kuder Richardson (KR20) para el anexo 4 cuestionario del nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre las normas de bioseguridad

DIMENSIONES	(n =3) KR
I. conocimiento de las barreras químicas	0.83
II. Conocimiento de las barreras físicas	1.09
III. Conocimiento del manejo de residuos solidos	0.82
Total del anexo 4	0.82

Fuente: Encuesta piloto

En la tabla 1, se encontraron que el valor para el anexo 4, cuestionario del nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre las normas de bioseguridad es de 0.82 de confiabilidad por lo que el instrumento a utilizar es de elevada confiabilidad.

Cálculo para los Items																						
Cálculos / Item		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Respuestas correctas	RC	5	6	8	6	6	6	6	7	8	5	6	8	6	8	5	5	0	0	0	0	0
Respuestas incorrectas	RI	3	2	0	2	2	2	2	1	0	3	2	2	0	3	3	0	0	0	0	0	0
Proporción de respuestas correctas al ítem i	p_i	1	1	1	1	1	0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Proporción de respuestas incorrectas al ítem	q_i	0	0	0	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	$p_i \cdot q_i$	0	0	0	0	0	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
$\sum p_i \cdot q_i$: Sumatoria de los $p_i \cdot q_i$		2.359																				

Cálculo para los sujetos			Cálculo del Índice KR-20	
Totales de las cuentas por sujeto (X_i)			$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$	
Sujetos / Cálculo	X_i	X_i^2	Número de ítems en la prueba	16
1	14	196	Número de sujetos en la prueba	8
2	13	169	Variación de las cuentas de la prueba	9.99
3	12	144		
4	12	144		
5	13	169		
6	12	144		
7	13	169		
8	12	144		
9	0	0		
10	0	0		

KR20= 0.81

Se interpreta de la misma forma que el Alfa de Cronbach

Tabla 2: Estimación de confiabilidad por el método de consistencia interna kuder Richardson (KR20) anexo 5, Guía de observación actitud hacia las normas de bioseguridad del personal de Enfermería

DIMENSIONES	(n = 3)
	KR
I. Actitud	0.84
II. Conductual	1.07
III. Afectivo	1.00
total del anexo 5	0.81

Fuente: Encuesta piloto

En la tabla 2, se encontraron que el valor para el anexo 5, Guía de observación actitud hacia las normas de bioseguridad del personal de Enfermería es de 0.81 clasificado como confiabilidad elevada, por lo que el instrumento a utilizar es aceptable.

3.8 Procedimiento

Autorización: Para obtener la información de la presente investigación se coordinó con el director del Hospital II ESSALUD Huánuco, con el jefe de enfermeros a través de la emisión de oficios y/o solicitudes dirigidas a las autoridades anteriormente mencionadas. Además, se presentó carta de permiso, se obtuvo carta de aceptación y carta de presentación.

Proceso de recolección de datos: Para la recolección de datos se siguió la siguiente secuencia: Permiso del Director del hospital II ESSALUD Huánuco, permiso del jefe de enfermeros, se capacitó a un personal de salud para que aplique los instrumentos: teniendo en cuenta un tiempo promedio de 30 minutos, también se obtuvo el marco muestral, la ubicación de la muestra en estudio, para la aplicación del instrumento se aplicó el consentimiento informado, la identidad de los encuestados fueron manejados a través de códigos (principios bioéticos) y se procedió a la aplicación de recolección de datos que terminó con el agradecimiento a la muestra en estudio.

3.9 Plan de tabulación

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS v22 de Windows, para su posterior interpretación según las frecuencias más significativas de los datos encontrados.

3.10 Análisis de los datos

Análisis descriptivo

Según la naturaleza de las variables se utilizaron los siguientes: en el caso de variables cualitativas (género, estado civil, capacitación) se utilizaron las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se

elaboraron las figuras de sectores y de barras dependiendo de las respuestas dicotómicas o politómicas o de ser variables nominales u ordinales. En el caso de las variables numéricas se utilizaron las medidas de tendencia central (media, mediana y moda), en caso de las edades, tiempo de servicio, además se hallaron las medidas de dispersión (varianza, desviación estándar y margen de error), también se aplicaron las medidas de posición y forma (percentil, quintil, cuartil), y su respectiva grafica de histogramas o diagrama de cajas o bigote.

Análisis inferencial

Para el análisis estadístico se utilizó el análisis bivariado, se empleó la estadística inferencial no paramétrica denominada Chi Cuadrada (χ^2) para determinar la relación de las variables en estudio con un nivel de significancia; de χ^2 , para $\alpha = 0.05$ y su respectivo grado de libertad.

En la ritual de la significancia estadística se consideró si: el valor $p \leq$ de 0.05, entonces se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la hipótesis nula y si el p valor es > 0.05 se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis del investigador.

3.11 Aspectos éticos

Este estudio utilizó el modelo de consentimiento informado del Instituto Nacional de salud:

Beneficencia: el presente estudio benefició a la muestra con la obtención de los resultados de la investigación.

No maleficencia: esta investigación por ser observacional no representó ningún riesgo para la muestra.

Justicia: en el presente estudio se trató de forma imparcial tanto al enfermero como a la enfermera.

Autonomía: Este estudio respetó la decisión del personal de enfermería de participar en el estudio.

Fidelidad: se garantizó el anonimato de las encuestas de la muestra en estudio.

Honestidad: todos los datos de la presente investigación fueron datos verídicos y si hubiera existido errores se hubiera comunicado a la muestra en estudio.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1 Resultados descriptivos de las características sociodemográficas de la muestra en estudio.

Tabla 3. Características demográficas del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco - 2021.

Características demográficas	n = 25	
	Fi	%
Edad según etapas de vida		
Joven (de 20 a 30 años)	14	56
Adulto (de 31 a 59 años)	11	44
Género		
Masculino	09	36
Femenino	16	64

Fuente: Guía de entrevista de las características sociodemográficas de la muestra en estudio. anexo 3

Respecto a las características demográficas del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco, se aprecia en cuanto a la edad, predominó el grupo de edad más joven (20-30 años) [56%]. En cuanto al género, en su mayoría 64%(16) de los encuestados eran femenino.

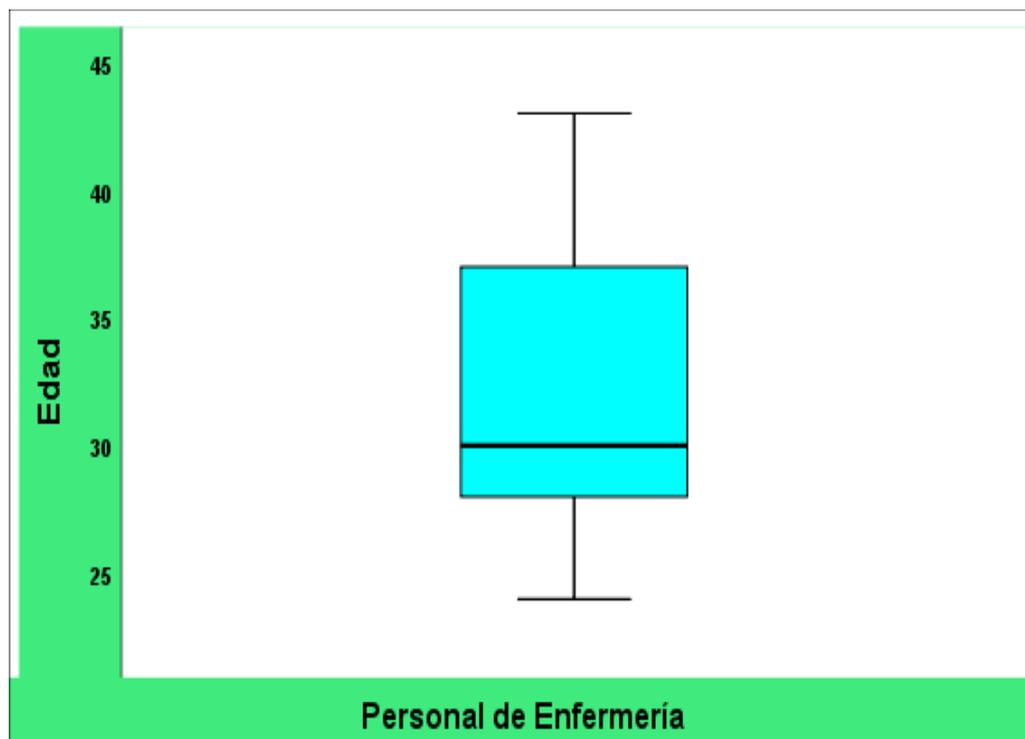


Figura 1. Representación gráfica de la edad del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

En la figura 1, que representa la edad de la muestra en estudio, se observó que la edad mínima fue 23 y la edad máxima es de 43 años; la edad mediana fue 30 años, cuya línea se ubica en la parte inferior de la caja, la edad promedio fue de 31,84 años, con una DE 5,654.

Género del personal de Enfermería

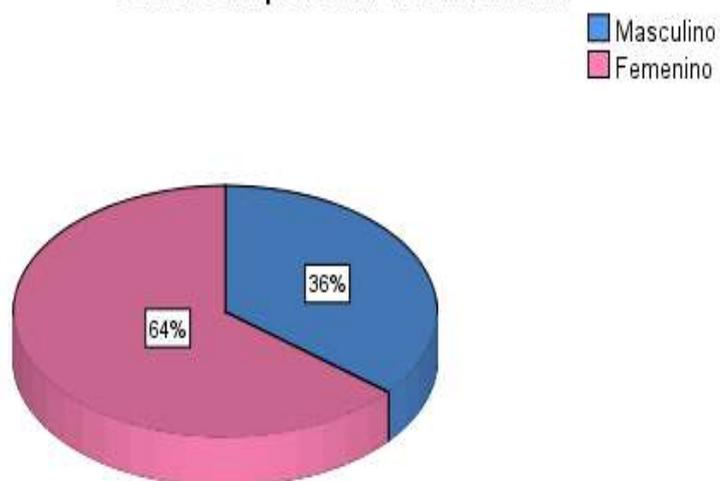


Figura 2. Representación gráfica del género del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

En la figura 2, se observa que en su mayoría el personal Enfermería estuvo conformado por el género femenino [64% (16)]; solo un tercio del personal de Enfermería fue del género masculino [36% (09). Esta realidad hace evidenciar su participación de la mujer líder en el trabajo hospitalario.

Tabla 4 Características académicas del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco - 2021.

Características académicas	n = 25	
	fi	%
Grado académico		
Licenciado	13	52
Especialización	09	36
Maestría	03	12
Capacitación en bioseguridad		
Si	15	60
No	10	40

Fuente: Guía de entrevista de las características sociodemográficas de la muestra en estudio. anexo 3

Al identificar las características académicas del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco, se apreció respecto al grado académico que más de la mitad tuvieron el grado de Licenciados(as) [52% (13)]; solo [12% (3)] tuvieron grado académico de maestría. Respecto a la capacitación en bioseguridad se observó que 60% (15) recibieron capacitación.

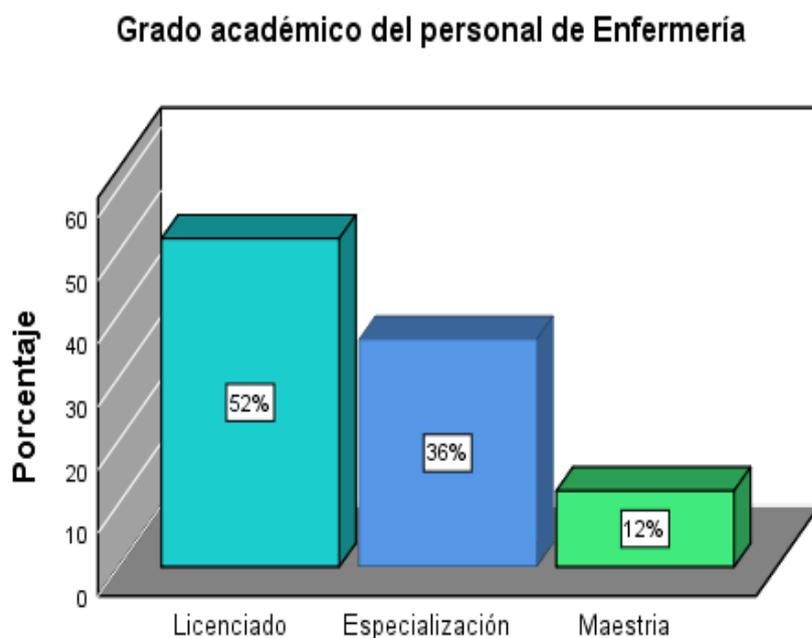


Figura 3. Representación gráfica del grado académico del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

En la figura 3 se observa que en su mayoría 52% (13) del personal de Enfermería del servicio de emergencia tuvieron el grado de Licenciado en Enfermería seguido de un 36% (9) con grado académico de especialidad y en menor proporción 12% (3) en maestría.

Capacitación en Bioseguridad del personal de Enfermería

■ No
■ Si

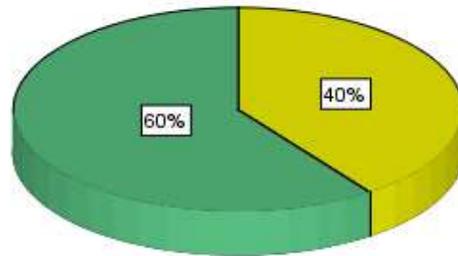


Figura 4. Representación gráfica de capacitación en bioseguridad del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

En la figura 4 se observa que más de la mitad 60% (15); del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco recibieron capacitación en bioseguridad.

Tabla 5. Características laborales del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco - 2021.

Características laborales	n = 25	
	fi	%
Vínculo laboral		
Nombrado	02	8
contratado	23	92
Tiempo de servicio		
Menor a 2 años	08	32
3 a 4 años	06	24
5 a 6 años	09	36
7a 8 años	02	8

Fuente: Guía de entrevista de las características sociodemográficas de la muestra en estudio. anexo 3

Respecto a las características laborales de la muestra en estudio se observó que el 92% (23) fueron contratados y solo el 8% (2) de ellos fueron nombrados. En cuanto al tiempo de servicio se pudo evidenciar que el 36% (09) de la muestra en estudio tuvieron de 7 a 8 años de servicio, seguidos de 32% (08) de ellos con un tiempo de servicio menor a 2 años.

Vínculo Laboral del personal de Enfermería

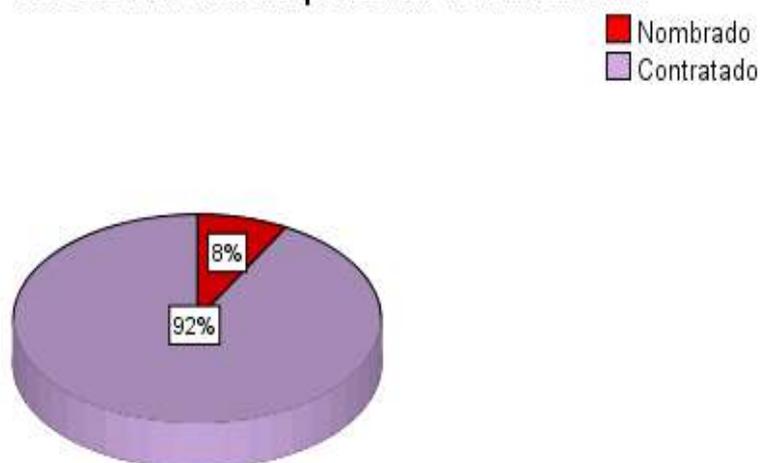


Figura 5. Representación gráfica del vínculo laboral del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

Al identificar el vínculo laboral de la muestra en estudio se pudo evidenciar que en su mayoría 92% (23) de ellos fueron contratados y solo el 8% (2) fueron nombrados.

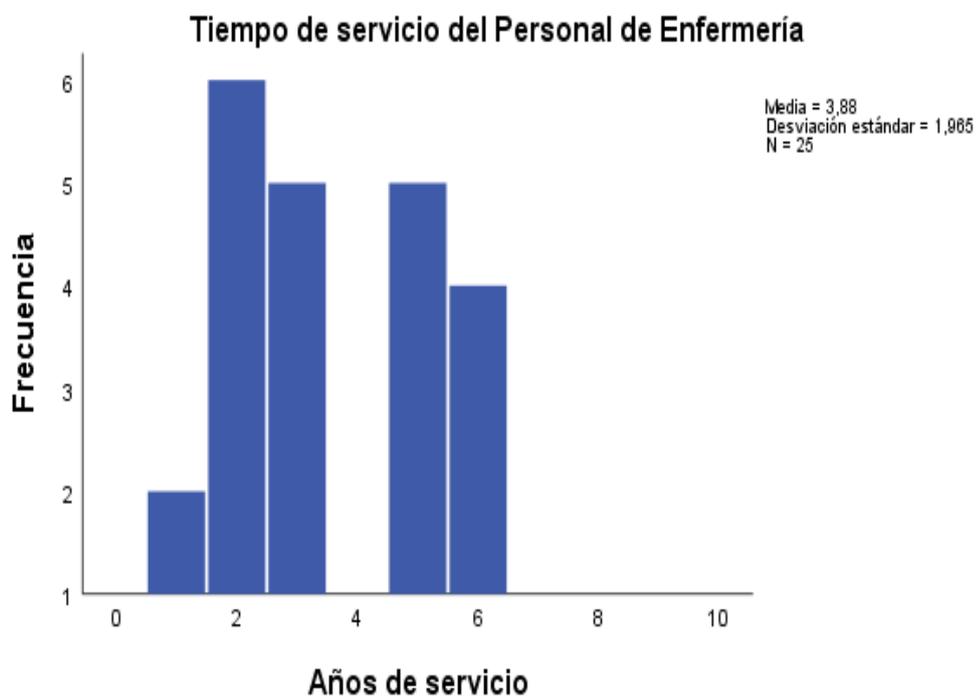


Figura 6. Representación gráfica del tiempo de servicio del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

En la figura 6 se observa que el mayor tiempo de servicio de la muestra en estudio fue de 5 a 6 años 36% (09); seguidos de 32% (08) menor de 2 años de servicio.

4.1.2 Resultados descriptivos de conocimientos sobre normas de bioseguridad de la muestra en estudio.

Tabla 6 frecuencia de conocimientos de las barreras químicas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

Conocimientos de las barreras químicas	n = 25			
	si		no	
	N°	%	N°	%
Que es bioseguridad	10	40	15	60
Cuáles son los cinco momentos para realizar el correcto lavado de manos	17	68	08	32
Agente más apropiado para el lavado de manos hospitalario	04	16	21	84
El orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico	14	56	11	44

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre las normas de bioseguridad de la muestra en estudio. anexo 4

En la tabla 6 se observa los conocimientos de bioseguridad de las barreras químicas del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco, donde el 68% (17) de ellos si conocen los cinco momentos del lavado de manos hospitalario. A diferencia de un 84% (21) de ellos, no conocen el agente apropiado para el lavado de manos hospitalario, seguido de un 60% (15) que no conocen que es bioseguridad.

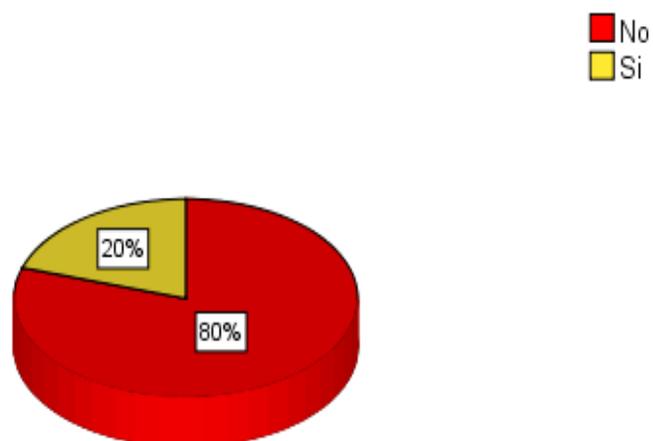
Conocimiento de las barreras químicas del personal de Enfermería

Figura 7. Representación gráfica de conocimientos de las barreras químicas del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

En la figura 7 se observa que en su mayoría 80% (20) de la muestra en estudio no conocen de las barreras químicas en bioseguridad

Tabla 7. frecuencia de conocimientos de las barreras físicas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

Conocimientos de las barreras físicas	n = 25			
	si		no	
	N°	%	N°	%
Cuales son considerados equipos de protección personal	24	96	01	4
Cuando se debe usar una mascarilla	24	96	01	4
Respecto al uso correcto de guantes	18	72	07	28
Cuál es el tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente	25	100	00	0
En qué momento se debe utilizar los elementos de protección ocular	23	92	02	8
Cuál es la finalidad de utilizar mandil	22	88	03	12

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre las normas de bioseguridad de la muestra en estudio. anexo 4

En la tabla 7 se observa los conocimientos de bioseguridad de las barreras físicas del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco, en el cual en su totalidad 100% (25) de ellos si conocen El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad durante el contacto con el paciente. seguido de un 96% (24) de ellos refirieron conocer el equipo de protección personal y cuando se debe usar la mascarilla respectivamente. A diferencia de un 28% (07) de ellos, no conocen respecto al uso correcto de guantes.

Conocimiento de las barreras físicas del personal de Enfermería

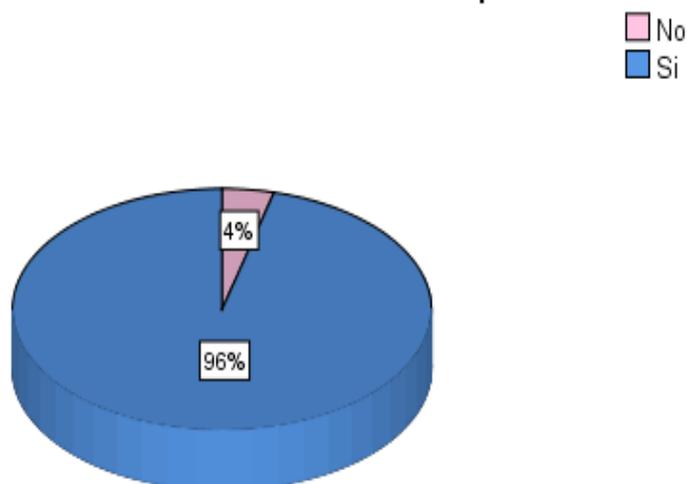


Figura 8. Representación gráfica de conocimientos de las barreras físicas del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

En la figura 8 se puede evidenciar que en su mayoría 96% (24) de la muestra en estudio si conocen de las barreras físicas en bioseguridad.

Tabla 8. frecuencia de conocimientos en el manejo de residuos sólidos en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

Conocimientos en el manejo de residuos sólidos	n = 25			
	si		no	
	N°	%	N°	%
Como se clasifican los residuos sólidos según el manejo y eliminación	16	64	09	36
Después de realizar un procedimiento invasivo como se elimina el material punzocortante	20	80	05	20
Los residuos generados para la administración de tratamiento provenientes de procedimientos realizados a pacientes	18	72	07	28
A qué tipo de residuo pertenecen las jeringas	24	96	01	4
Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, Inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta.	07	28	18	72
En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es	24	96	01	4

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre las normas de bioseguridad de la muestra en estudio. anexo 4

En la tabla 8 se observa los conocimientos de bioseguridad en el manejo de residuos sólidos del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco, donde el 96% (24) de ellos si conocen a qué tipo de residuo pertenecen las jeringas; asimismo conocen que se debe hacer primero en caso de accidente punzocortante, respectivamente. A diferencia de un 72% (18) de ellos, no conocen los residuos peligrosos generados en los hospitales.

Conocimiento del manejo de residuos sólidos

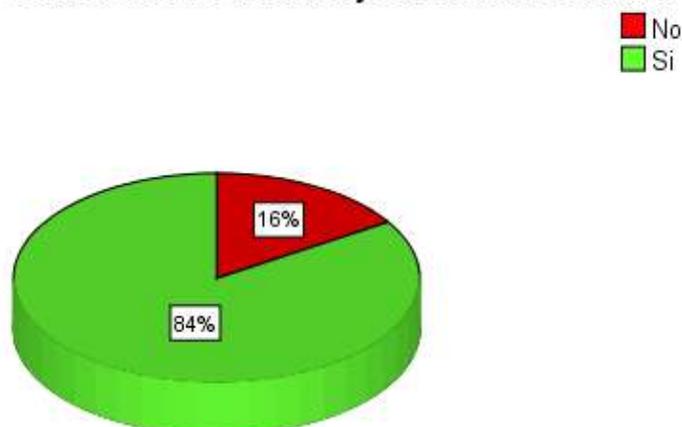


Figura 9. Representación gráfica de conocimientos en el manejo de residuos sólidos del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

En la figura 8 se observa que en su mayoría 84% (21) de la muestra en estudio si conocen del manejo de residuos sólidos en bioseguridad.

Tabla 9. frecuencia de las dimensiones de conocimientos sobre normas de bioseguridad en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

Dimensiones de conocimientos sobre normas de bioseguridad	n = 25			
	si		no	
	N°	%	N°	%
Conocimientos de las barreras químicas	05	20	20	80
Conocimientos de las barreras físicas	24	96	01	4
Conocimiento en el manejo de residuos sólidos	21	84	04	16

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre las normas de bioseguridad de la muestra en estudio. anexo 4

En la tabla 9 se muestra las dimensiones de conocimientos sobre normas de bioseguridad del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco, en el que 96% (24) de ellos si conocen de las barreras físicas; seguido de un 84 % (21) manifestaron

conocer en el manejo de residuos sólidos. A diferencia de un 80% (20) de ellos, no conocen las barreras químicas.

Tabla 10. Nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

Nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad	n=25	
	N°	%
Alto	15	60
Medio	10	40
Bajo	00	0

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre las normas de bioseguridad de la muestra en estudio. anexo 4

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de Enfermería

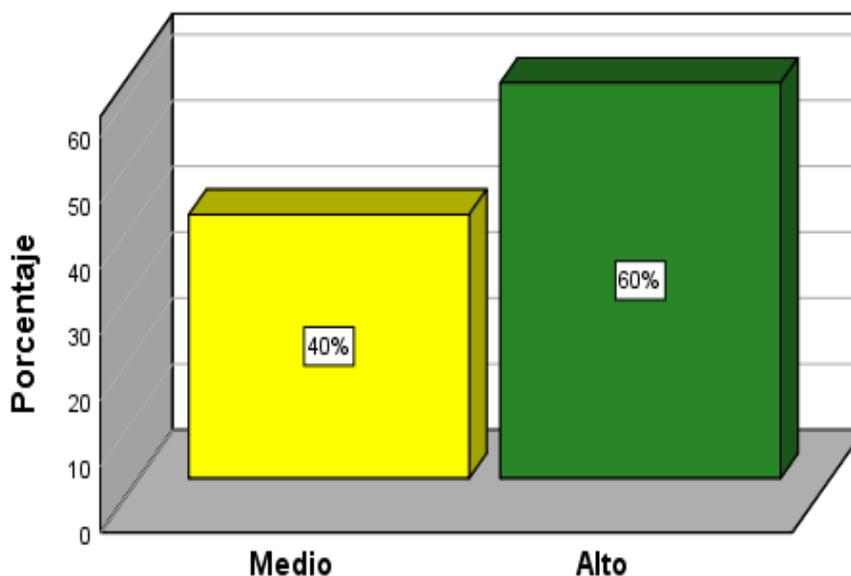


Figura 10. Representación gráfica del nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

De modo global y de manera descriptiva en la tabla 10 y figura 10, se aprecia que más de la mitad del personal de Enfermería en estudio [60% (15)] demostró alto nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad. Seguido de cerca a la mitad de la muestra en estudio [40% (10)], evidenció un nivel medio de conocimiento sobre normas de bioseguridad.

4.1.3 Resultados descriptivos de actitud hacia las normas de bioseguridad de la muestra en estudio.

Tabla 11. frecuencia actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

Actitud	n = 25			
	si		no	
	N°	%	N°	%
Al iniciar la jornada laboral realiza limpieza y desinfección del servicio.	22	88	03	12
Durante los procedimientos invasivos hace uso de las barreras físicas.	25	100	00	0
utiliza la mascarilla cuando está en contacto directo con los pacientes.	25	100	00	0
realiza el correcto lavado de manos clínico.	25	100	00	0
se calza los guantes correctamente durante un procedimiento invasivo.	25	100	00	0
utiliza material estéril durante un procedimiento invasivo.	25	100	00	0
desecha adecuadamente los materiales punzocortantes y materiales contaminados	25	100	00	0

Fuente: Guía de observación actitud hacia las normas de bioseguridad de la muestra en estudio. anexo 5

En la tabla 11 se observa la frecuencia actitud hacia las normas de bioseguridad del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco, donde en su totalidad de la muestra en estudio 100% (25) demostraron tener buena actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria durante los procedimientos invasivos haciendo uso de las barreras físicas, utilizando la mascarilla cuando está en contacto directo con los pacientes, realizando el correcto lavado de manos clínico, calzando los guantes correctamente durante un procedimiento invasivo, utilizando material estéril durante un procedimiento invasivo, desechando adecuadamente los materiales punzocortantes y materiales contaminados . seguido de un 88 % (22) demostraron tener buena actitud, al iniciar la jornada laboral realizando limpieza y desinfección del servicio.

Actitud hacia las normas de bioseguridad del personal de Enfermería

■ Si

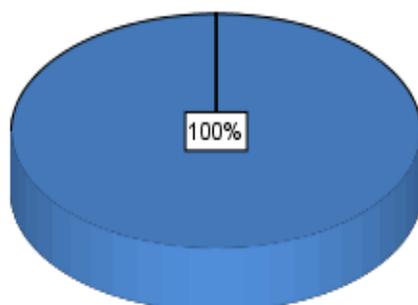


Figura 11. Representación gráfica de la frecuencia actitud hacia normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

En la figura 11 se puede evidenciar que en su totalidad 100% (25) de la muestra en estudio demostraron buena actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria.

Tabla 12. frecuencia conductual hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

Conductual	n = 25			
	si		no	
	N°	%	N°	%
mantiene la limpieza y desinfección del servicio donde trabaja.	25	100	00	0
Elimina en forma correcta y en el lugar apropiado las jeringas.	25	100	00	0
se lava las manos al iniciar y concluir un procedimiento.	25	100	00	0
clasifica los residuos sólidos correctamente.	25	100	00	0

Fuente: Guía de observación actitud hacia las normas de bioseguridad de la muestra en estudio. anexo 5

En la tabla 12 se observa la frecuencia conductual hacia las normas de bioseguridad del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco, donde en su totalidad de la muestra en estudio 100% (25) demostraron tener buena conducta hacia las normas de bioseguridad hospitalaria: manteniendo la limpieza y desinfección del servicio donde trabaja, Eliminando en forma correcta y en el lugar apropiado las jeringas, lavándose las manos al iniciar y concluir un procedimiento, clasificando los residuos sólidos correctamente.

Conducta del personal de Enfermería hacia las normas de bioseguridad

■ Si

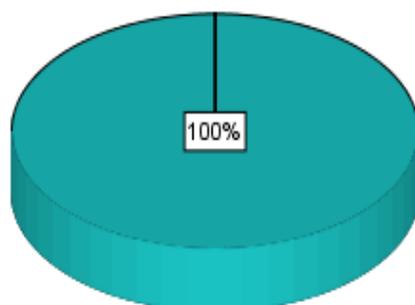


Figura 12. Representación gráfica de la frecuencia conductual hacia normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

En la figura 12 se puede evidenciar que en su totalidad 100% (25) de la muestra en estudio demostraron buena conducta hacia las normas de bioseguridad hospitalaria.

Tabla 13. Frecuencia afectiva hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

Afectivo	n = 25			
	si		no	
	N°	%	N°	%
realiza el cambio de guantes para cada procedimiento.	25	100	00	0
clasifica y ubica a los pacientes por su grado de infección.	24	96	01	4
demuestra seguridad al utilizar medidas de bioseguridad en la atención a los usuarios.	25	100	00	0
educa a sus compañeros de trabajo cuando no utilizan equipo de protección personal.	18	72	07	28
orienta a sus compañeros de trabajo sobre el manejo de residuos sólidos.	17	68	08	32

Fuente: Guía de observación actitud hacia las normas de bioseguridad de la muestra en estudio. anexo 5

En la tabla 13 se observa la frecuencia afectiva hacia las normas de bioseguridad del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco, donde en su totalidad de la muestra en estudio 100% (25) demostraron tener afecto positivo hacia las normas de bioseguridad hospitalaria: realizando el cambio de guantes para cada procedimiento, demostrando seguridad al utilizar medidas de bioseguridad en la atención a los usuarios; seguido de un 96% (24) de ellos demostraron clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección.

Personal de Enfermería muestra afectividad hacia las normas de bioseguridad

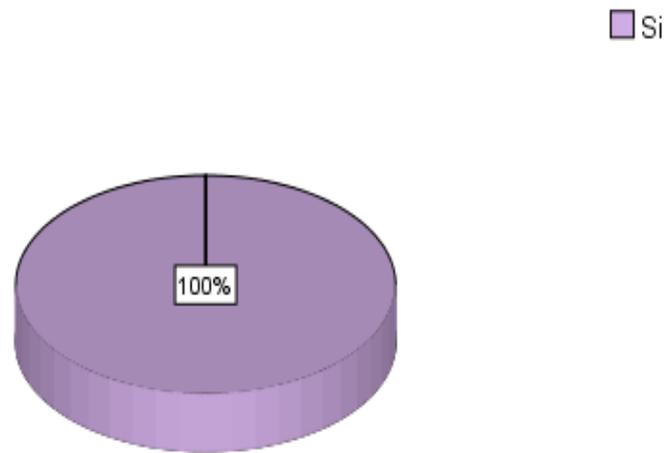


Figura 13. Representación gráfica de la frecuencia afectiva hacia normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

En la figura 13 se puede evidenciar que en su totalidad 100% (25) de la muestra en estudio demostraron tener afecto positivo hacia las normas de bioseguridad hospitalaria.

Tabla 14. Frecuencia de las dimensiones de actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

Dimensiones de actitud	n = 25			
	si		no	
	N°	%	N°	%
Actitud	25	100	00	0
Conductual	25	100	00	0
Afectivo	25	100	00	0

Fuente: Guía de observación actitud hacia las normas de bioseguridad de la muestra en estudio. anexo 5

En la tabla 14 se muestra las dimensiones de actitud hacia las normas bioseguridad hospitalaria del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco, donde en su totalidad 100% (25) de la muestra en estudio si demostraron actitud positiva hacia las normas de bioseguridad; en la actitud, conductual y afectivo.

Tabla 15. Actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

Actitud hacia las normas de bioseguridad	n=25	
	N°	%
Favorable	25	100
Intermedia	00	0
Desfavorable	00	0

Fuente: Guía de observación actitud hacia las normas de bioseguridad de la muestra en estudio. anexo 5

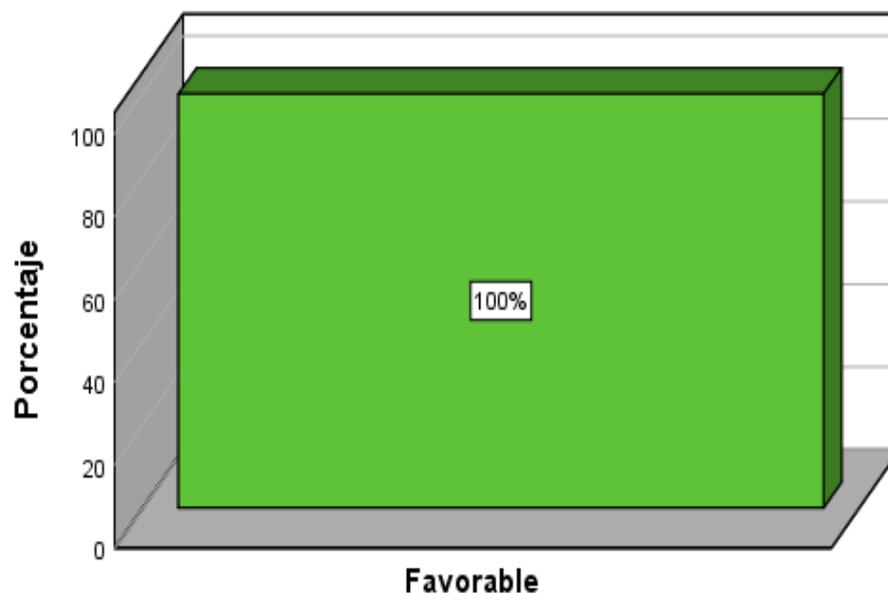
Actitud hacia las normas de bioseguridad del personal de Enfermería

Figura 14. Representación gráfica de la actitud hacia normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021.

De modo global y de manera descriptiva en la tabla 16 y figura 14 se puede evidenciar que en su totalidad [100% (25)] de la muestra en estudio demostraron una actitud favorable hacia las normas de bioseguridad hospitalaria.

4.2 RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 16. Comparaciones de proporciones del nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad, en su dimensión actitud en el personal de Enfermería del hospital II Essalud Huánuco - 2021.

Dimensión actitud	% Observado	% de comparación	n = 25	
			Prueba de bondad de ajuste	Valor p (significancia)
Si	25	50	X ²	0,00
No	00	50		

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre las normas de bioseguridad de la muestra en estudio anexo 4 y 5

El nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021; existe relación significativa al 100 % en su dimensión actitud; con una significancia estadística de 0.00. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_{01}) y se acepta la hipótesis de investigación (H_{i1}).

Tabla 17. Comparaciones de proporciones del nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad, en su dimensión conductual en el personal de Enfermería del hospital II Essalud Huánuco - 2021.

Dimensión conductual	% Observado	% de comparación	n = 25	
			Prueba de bondad de ajuste	Valor p (significancia)
Si	25	50	X ²	0,00
No	00	50		

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre las normas de bioseguridad de la muestra en estudio anexo 4 y 5

El nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021; existe relación significativa al 100 % en

su dimensión conductual; con una significancia estadística de 0.00. Consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula (H_{02}) y se acepta la hipótesis de investigación (H_{i2}).

Tabla 18. Comparaciones de proporciones del nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad, en su dimensión afectiva en el personal de Enfermería del hospital II Essalud Huánuco - 2021.

Dimensión afectiva	% Observado	% de comparación	n = 25	
			Prueba de bondad de ajuste	Valor p (significancia)
Si	25	50	χ^2	0,00
No	00	50		

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre las normas de bioseguridad de la muestra en estudio anexo 4 y 5

El nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco; existe relación significativa al 100 % en su dimensión afectiva; con una significancia estadística de 0.00. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_{03}) y se acepta la hipótesis de investigación (H_{i3}).

CAPÍTULO V

5. DISCUSION

5.1 DISCUSION DE RESULTADOS

En la presente investigación relacionado al nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco, para su validez interna se usó instrumentos válidos y confiables, los cuales fueron validados por 05 jueces, en el proceso de recolección de datos se incluyeron al Enfermero(a) que acepte firmar el consentimiento informado, a los que laboraron en el servicio de emergencia de la institución sin importar la modalidad de contrato de trabajo; Se excluyeron quienes no accedieron a firmar un consentimiento informado y quienes se dedicaron exclusivamente a funciones administrativas o administrativas. Para probar nuestras hipótesis, realizamos pruebas no paramétricas χ^2 usando contingencia o tabulación cruzada. Los resultados de este estudio tienen validez externa ya que pueden generalizarse a otros contextos nacionales e internacionales.

Los resultados presentados demuestran un alto nivel de conocimientos y actitudes hacia las normas de bioseguridad hospitalaria entre el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco. en la dimensión actitud, conductual y afectiva se relación significativamente al

100% respecto al nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad hospitalaria.

Las limitaciones en el presente estudio fueron los pocos estudios realizados en relación a la variable actitud hacia las prácticas de bioseguridad, tiempo en la recolección de datos debido a la pandemia del covid-19 tuvimos limitaciones en poder agilizar los trámites administrativos y operativos de manera presencial de manera que todo era virtual; el cual fue superado los investigadores. Por lo que se sugiere para posteriores investigaciones un estudio con enfoque cualitativo de esa manera profundizar en más pruebas estadísticas. A pesar de las limitaciones que existen el estudio cumple la función de generar otras investigaciones de intervención con diferentes alternativas de solución que permitan a posteriori optar por las mejores decisiones basados en evidencia científica más sólida.

Los resultados se pueden generalizar con otras instituciones prestadoras de salud que tengan las mismas características. También pueden ser aplicados a otros campos.

Por otro lado, hubo investigaciones que abordaron el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad como la tesis “nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de Enfermería que labora en el área de Essalud de Tacna 2011”; elaborado por Garcia⁵⁵ Los resultados fueron que más del 56% del personal de enfermería que labora en la emergencia de Essalud de Tacna aplicó alguna vez las normas de bioseguridad. El 72% y más de la mitad de los paramédicos que laboran en el área de emergencia en Tacna tienen un alto nivel de

conocimiento de las normas de bioseguridad, aunque el nivel es alto, las normas de bioseguridad a veces se utilizan en un 56%, lo que demuestra que las normas tienen factores externos.

Por otra parte, Maiz⁵⁶ en un estudio “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 - ESSALUD 2017” determinaron respecto al nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad el 68.8%(22) conocimientos altos, el 25%(8) medio y el 6.3%(2) bajo. Aplican medidas de bioseguridad; lavado de manos en la atención al paciente y antes aplican a veces el 43,8% y 50%; utilización de bata el 62,5%; utilización de guantes aplican el 75%; utilización de gorras de protección el 84,4%; de uso de mascarillas el 56.25%.

Recavarren, Albino⁵⁷. En un estudio “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos-hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano de Huanuco-2017” Se evidenció correlación estadística, positiva, muy buena y significativa ($\tau=0,926$ $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad. Además, se mostró correlación estadística, positiva, muy buena y significativa entre el nivel de conocimiento de los riesgos biológicos, con las prácticas en el uso de elementos de protección, ($\tau=0,926$ $p=0,000$) y las prácticas en el manejo de los residuos hospitalarios ($\tau=0,830$ $p=0,000$); correlación estadística, positiva, muy buena y significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad, con las prácticas en el uso de elementos de protección ($\tau=0,818$ $p=0,000$) y las prácticas en el manejo de los residuos hospitalarios ($\tau=0,761$ $p=0,000$);

correlación estadística, positiva, buena y significativa entre el nivel de conocimiento, con las prácticas sobre el uso de los elementos de protección ($\tau=0,781$ $p=0,000$) y las prácticas sobre el manejo de los residuos hospitalarios ($\tau=0,752$ $p=0,000$); correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre los riesgos biológicos ($X^2=9,257$ $p=0,010$), la bioseguridad ($X^2=7,063$ $p=0,029$) y las prácticas del lavado de manos. No existió correlación ($X^2= 3,360$ $p=0,184$), entre el nivel de conocimiento y las prácticas del lavado de manos.

CONCLUSIONES

Este estudio concluyó que el nivel de conocimiento y actitud de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Essalud Huánuco II hacia las normas de bioseguridad hospitalaria se relacionó significativamente con los niveles del 100% de las dimensiones actitud, conductual y afectiva. Conocen las normas de bioseguridad. Con una significancia estadística de (p0000).

RECOMENDACIONES

1. Al Hospital II Essalud Huánuco tomar en cuenta los resultados de este estudio para desarrollar un programa de capacitación continua y permanente que enfatiza puntos clave de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.
2. A Las enfermeras de segunda especialidad deben realizar estudios experimentales en los que los profesionales de la salud implementen programas educativos para el uso de medidas de bioseguridad, en los que las enfermeras tengan un papel protagónico.
3. Al hospital II Essalud Huánuco, hacer monitoreo permanente de las prácticas de medidas de bioseguridad a cada profesional involucrado en la atención directa del usuario.
4. Al Hospital II Essalud Huánuco buscar estrategias para monitorear y aplicar medidas de bioseguridad.
5. Al hospital II Essalud Huánuco asegurar el abastecimiento de los equipos de protección personal necesarios para el cumplimiento de los principios de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira Yong BP, Chau Quintanilla V. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad hospitalaria de los internos de salud en la ciudad de Iquitos. [Tesis para obtener el grado de magister en salud pública], Iquitos -- Perú. Universidad nacional de la Amazonia Peruana. 2010. P11.
- 2.- Cuyubamba Damián NE. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma- 2003. [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en Enfermería intensivista]. Universidad Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2004. P12.
- 3.-Ibid. P13.
- 4.- Coronado Calixto CS, Paredes Manrique EN, Zúñiga Castro, C F. Actitud del Enfermero sobre normas de bioseguridad en el servicio de emergencia de un hospital nacional, noviembre -diciembre, 2018. [Trabajo académico para optar el Título de especialista en Enfermería en emergencias y desastres]. Lima – Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018. P 6
- 6.- Lavado Canchachi N, Oropeza Juárez J R, Saldarriaga Talledo PL. Nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de Enfermería del centro de salud bellavista Perú corea, Callao 2019. [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria] Lima – Perú: Universidad nacional del Callao, 2019. P15
- 7.-Huatuco Julca J, Molina Fabian M, Melendez Mauricio K. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza – 2014. [tesis: Segunda especialidad en Enfermería en emergencia y desastres] Lima – Perú: universidad Cayetano Heredia, 2012. P8 -
- 8.- Carranza Torres, J. Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en servicio de emergencia Hospital

María Auxiliadora – 2015 [trabajo de investigación]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; escuela de pos grado de la facultad de Medicina, 2016. P12

9.- Huatuco Julca J, Molina Fabian M, Melendez Mauricio K. Opcit. P8,9.

10.- Organización Mundial de la salud. Manual de bioseguridad en laboratorio. Ginebra: ISBN 92 4 354650 3, tercera edición. 2005. P9.

11.- Ministerio de salud. Manual de Bioseguridad en establecimientos de salud: Dirección de salud IV Lima Este; 2005. P 7

12.- Huatuco Julca J, Molina Fabian M, Melendez Mauricio K.Opcit. P8

13.-Ibid. P8.

14.-Ibid. P12.

15.-Ibid. P12.

16.- Coyumba Damian en Garcia Valdivia LG. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de Enfermería que labora en el área de emergencias de ESSALUD Tacna-2011. [tesis: segunda especialidad en cuidado Enfermero en emergencias y desastres] Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2015. P26

17.- Lavado Canchachi N, Oropeza Juárez J R, Saldarriaga Talledo PL Nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del centro de salud bellavista Perú corea, callao 2019. [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria] Perú corea callao 2019. universidad nacional del callao

18.- Ibid

19.-Ibid

20.-Ibid

21.- Ibid

22.- Salles Rodrigues P, Lopes de Sousa A F, da Silva Magro M C, de Andrade D, de Souza Hermann P R. Accidentes del trabajo de los profesionales de enfermería activos en sectores crítico de una emergencia. Esc Anna Nery 2017;21(2): e20170040.

23.- Eva Duarte. medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del hospital básico de baeza-napo. [título para optar licenciatura en enfermería]. universidad técnica del norte. ecuador.2016.

24.- Lavado Canchachi N, Oropeza Juárez J R, Saldarriaga Talledo PL. Opcit. p12

25.- Prado Muñoz J R. Factores de riesgo ocupacional del profesional de Enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Casimiro Ulloa. Diciembre 2015, Tesis [Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres] Lima Perú: Unidad de Posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

26.- Carranza Torres J E.Opcit.

27.- Huatuco Julca J, Molina Fabian M, Melendez Mauricio K.Opcit.

28.- García Valdivia L. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de ESSALUD de Tacna 2011, Tesis [Para optar el Título de Segunda Especialidad en: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres] Tacna Perú: Facultad de Ciencias de Salud Universidad Nacional JORGE BASADRE GROHMANN-Tacna.

29.- Ministerio de Salud Perú. NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01: Sistema de gestión de la calidad del PRONAHEBAS, Manual de Bioseguridad. 2004.

30.- Maíz Trujillo, Y K. 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 - ESSALUD 2017.Tesis [Para Optar el

Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA]. Universidad de Huánuco. Escuela Académico Profesional de Enfermería.2018.

31.- Evangelista Espinoza R G. Grado de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de obstetricia en sala de partos hospital regional “Hermilio Valdizan Huanuco” 2017. Tesis [para optar el título profesional de Obstetra]. Universidad de Huánuco. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. 2017.

32.- Recavarren Palomino YD, Albino Nación Z. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos-hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano De Huanuco-2017. Tesis [para optar el título profesional de segunda especialidad en cuidados intensivos – adulto]. Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”.

33.- 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. Tesis [para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Huánuco. Escuela Académico Profesional de Enfermería.2016.

34.- Carranza Torres, J E.Opcit. P47.

35.- Reátegui Cumari. conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del hospital santa rosa de puerto Maldonado” Reátegui, puerto Maldonado 2016. [título para optar licenciada en enfermería]. puerto Maldonado- Perú: universidad amazónica madre de dios;2015.

36.- Agda, Combol. Diagnóstico de enteroparasitosis humana [curso teórico práctico] 2013.p2.

37.- Ministerio de salud. Dirección general de promoción y prevención - programa nacional de prevención y control de las ETS/VIH/SIDA. Santafé de Bogotá, D.C. 1997. P8.

- 38.- Ministerio de salud, Dirección de salud IV - Lima este. Manual de bioseguridad en establecimientos de salud. RD 0222 – 2006 DISA IV LE. P9.
- 39.- Huatuco Julca J Z, Molina Fabian M M, Melendez Mauricio K. Opcit. p23.
- 40.- Ministerio de salud, Dirección de salud IV – Lima este. Opcit. P15.
- 41.- Ibid. P15-16.
- 42.-Ibid. P15-16.
- 43.-Ibid. P18.
- 44.-Ibid. P21.
- 45.- Recavarren Palomino YD, Albino Nación Z. en verde y costabel. Opcit p54
- 46.- Recavarren Palomino YD, Albino Nación Z. en Reeder, Martín y Koniak. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos-hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano De Huanuco-2017. Tesis [para optar el título profesional de segunda especialidad en cuidados intensivos – adulto]. Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”. p46-
- 47.- Ministerio de salud, Dirección de salud IV – Lima este. Opcit. P76-84.
- 48.- Huatuco Julca J Z, Molina Fabian M M, Melendez Mauricio K. Opcit. p29.
- 49.-Ibid. p29.
- 50.-Ibid. P31.
- 51.- Canchachi N, Oropeza Juárez J R, Saldarriaga Talledo PL. Opcit. P32
- 52.- Ferreira Yong BP, Chau Quintanilla V. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad hospitalaria de los internos de salud en la ciudad de Iquitos. Tesis [para obtener el grado de magister en salud pública]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. P 30.
- 53.- Ibid.P32

54.-Ibid. P32

55.- García Valdivia L. Opcit. P7.

56.- Maíz Trujillo, Y K. Opcit. p6.

57.- Recavarren Palomino YD, Albino Nación Z.Opcit. p5.

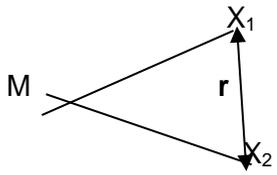
ANEXOS

ANEXOS N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO – 2022”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES		
Problema general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco - 2021??	Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021	Hipótesis general: Ho₁: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021 Hi₁ : Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Nivel de conocimiento de Bioseguridad	Normas de Bioseguridad	Alto Medio Bajo
Problemas específicos: 3.7.2.5 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión actitud	Objetivos específicos: 3.7.2.8 Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión actitud en el personal de enfermería del servicio	Hipótesis específicas: Hi₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión actitud en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco - 2021	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Actitud hacia las prácticas de bioseguridad	3.7.2.2 Actitud 3.7.2.3 Conductual 3.7.2.4 Afectivo	Favorable Intermedia Desfavorable

<p>en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2022?</p> <p>3.7.2.6 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021?</p> <p>3.7.2.7 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021?</p>	<p>de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021.</p> <p>3.7.2.9 Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021.</p> <p>3.7.2.10 Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021.</p>	<p>Hi1 : Existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en su dimensión actitud en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco - 2022</p> <p>Ho2 : No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco - 2021</p> <p>Hi2 : existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión conductual en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021</p> <p>Ho3 : No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021</p>	
--	--	---	--

		Hi₃ : Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en su dimensión afectiva en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021.	
DISEÑO		POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por su intervención: Observacional - Por su planificación: prospectivo - Por su medida: Transversal - Por su objetivo: Cuantitativa, correlacional. <p>DISEÑO DE ESTUDIO:</p> <p>El diseño del estudio será epidemiológico correlacional, como se muestra a continuación:</p>  <p>Donde:</p>		<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población estará constituida por 25 Enfermeros(as) que laboran en el servicio de emergencia; según la oficina de recursos humanos del Hospital II ESSALUD Huánuco 2021.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra será seleccionada por muestreo no probabilístico por selección intencionada o muestreo de conveniencia.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se solicitará autorización a las autoridades pertinentes • Se aplicará una prueba piloto • Se aplicará el consentimiento informado • Se empleará los instrumentos de recolección de datos como: Lista de chequeo de Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad en la Prevención de infecciones intrahospitalarias y la Guía de observación para la Evaluación del Uso de Barreras Protectoras <p>Para el análisis de datos:</p> <p>Análisis descriptivo</p> <p>Según la naturaleza de las variables se utilizarán los siguientes: en el caso de variables cualitativas (género, estado civil) se utilizarán las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se elaborarán las figuras de sectores y de barras dependiendo de las respuestas dicotómicas o politómicas o de ser variables nominales u ordinales. Y en el caso de las variables numéricas se utilizarán las medidas de tendencia central (media, mediana y moda), en caso de las edades, además se hallará las medidas de dispersión (varianza, desviación estándar y margen de error), también se aplicarán las medidas de posición y forma (percentil, quintil,</p>

<ul style="list-style-type: none">• M: Personal de enfermería• X1: Nivel De Conocimiento de Bioseguridad• X2: Actitud hacia las prácticas de bioseguridad• r: Relación entre variables		<p>cuartil), y su respectiva grafica de histogramas o diagrama de cajas o bigote.</p> <p>Análisis inferencial Para la comprobación de las hipótesis se aplicará la prueba no paramétrica χ^2 con bondad de ajuste para una variable. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor $p \leq 0.05$; Y para el procesamiento de datos se utilizará el programa estadístico SPSS v22 de Windows.</p>
---	--	---



ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**Consentimiento informado**

Título del proyecto: " nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021".

equipo de investigadores: Lic. Enf. Henry Acero Valdez, Lic. Enf. Elith Cervantes Meza, Lic. Enf. Drilce Suarez Tello **Introducción /propósito.** La presente investigación, podrá contribuir para diseñar futuras investigaciones ya que existen pocos estudios que profundicen en el tema y a la elaboración de mejores estrategias para incentivar y concientizar al profesional de Enfermería del Hospital ESSALUD II Huánuco sobre el cumplimiento de normas de bioseguridad; En consecuencia, minimizar la exposición por contaminación o infección ante un riesgo biológico del profesional de enfermería y los pacientes. El objetivo de estudio es: " Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021".

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio es de conocer su resultado si así lo desea.

Alternativa. La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios.

Confidencialidad de información. Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales. De modo que solo se emplearan para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Consentimiento participación voluntaria. Acepto y consiento voluntariamente participar en el estudio; he leído la información proporcionada; o me ha sido leído he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Datos del participante:

Nombre y apellido.....

Número de DNI:.....

Huánuco.....de..... de 2021

Firma del profesional de enfermería

firma del investigador responsable

CODIGO

FECHA.../...../.....

Anexo3**GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO**

TITULO DEL ESTUDIO: “nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021”.

INSTRUCCIONES: Estimado/a Licenciado(a) a continuación, se le presenta 6 ítems, cada una de ellos contiene alternativas, múltiples, se le pide leer con atención y responder una alternativa colocando una X la respuesta según su conocimiento. Agradeceremos la veracidad de sus respuestas por ser un estudio serio. El cuestionario es confidencial. siendo su colaboración sumamente importante.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**Edad**

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

Género

2. ¿A qué género pertenece usted?

a) Masculino ()

b) Femenino ()

II. CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS**Formación académica**

3. ¿Cuál es su grado académico?

a) Licenciado(a) ()

b) Especialización ()

c) Maestría ()

d) Doctorado ()

4. . En el último año recibió capacitación de Bioseguridad

a) SI ()

b) NO ()

III. CARACTERÍSTICAS LABORALES**Tipo de vinculación laboral**

5. ¿Cuál es su condición laboral?

- a) Nombrado/a ()
- b) Contratado/a ()

Antigüedad en el cargo (años)

6. ¿Cuánto tiempo de servicios tiene usted en esta institución de salud?

- a) 1 a 10 ()
- b) 11 a 20 ()
- c) 21 a 30 ()
- d) Mayor a 31 ()

CODIGO

FECHA.../...../.....

Anexo 4**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

TITULO DEL ESTUDIO: “nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco – 2021”.

INSTRUCCIONES: Estimado/a Licenciado(a) a continuación, se le presenta 16 ítems, cada uno de ellos contiene alternativas, múltiples, se le pide leer con atención y responder una alternativa colocando una X la respuesta según su conocimiento. Agradeceremos la veracidad de sus respuestas por ser un estudio serio. El cuestionario es confidencial. siendo su colaboración sumamente importante.

MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA:

I.- CONOCIMIENTOS DE LAS BARRERAS QUÍMICAS**1.- ¿Qué es bioseguridad?**

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

2.- ¿Cuáles son los cinco momentos para realizar el correcto lavado de manos?

- a) Antes del contacto con el paciente, después del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del contacto con fluidos corporales y después del contacto con el entorno del paciente.
- b) Antes del contacto con el paciente, después del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de hablar con el paciente y después del contacto del mobiliario del paciente.
- c) Antes del contacto con el paciente, después del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del contacto con fluidos corporales y después de dar la mano al paciente.

3.- ¿El agente más apropiado para el lavado de manos en el área hospitalaria es?:

- a) Jabón antiséptico y papel toalla
- b) Jabón líquido y papel toalla
- c) a y b
- d) N.A

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

a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

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

c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.

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

II.-CONOCIMIENTO DE LAS BARRERAS FÍSICAS

5.- De las siguientes alternativas ¿cuáles son considerados equipo de protección personal?

- a) Guantes, lentes, mascarilla, botas, gorro, mandilón
- b) Lentes, mandilón y botas
- c) Mascarilla y guantes
- d) Botas, gorro y mandilón

6 ¿Cuándo debe de usar la mascarilla?

- a) Siempre que se tenga contacto directo con el paciente
- b) Solo si se confirma que tiene TBC
- c) Solo en áreas de riesgo y/o casos de emergencia

7. Con respecto al uso de guantes es correcto:

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del Personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

8.- ¿Cuál es el tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente?

- a) Guantes de polietileno.
- b) Guantes estériles de látex.
- c) Guantes no estériles de látex.

9.- ¿En qué momento se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) En sala de operaciones.
- b) En procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En cualquier procedimiento con todos los pacientes.

10.- ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evita que se ensucie el uniforme.
- c) Nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) Todas las anteriores.

III.- CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS**11.- ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación?**

- a) Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados, residuos comunes.

12.- ¿Después de realizar un procedimiento invasivo como se elimina el material punzocortante?

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

13.- ¿Los residuos generados para la administración de tratamiento, aquellos provenientes de procedimientos realizados a pacientes, corresponde a?

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

14.- . Elija a qué tipo de residuo pertenece las jeringas.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados.

15.- Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, Inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este Concepto le corresponde a:

- a) Residuos radioactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos químicos peligrosos.
- d) Residuos biocontaminados.

16.- ¿En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es?

- a) Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- b) Revisar la historia clínica del paciente, si no tiene una enfermedad infectocontagiosa, no hay mayor peligro.
- c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

Anexo 5

GUIA DE OBSERVACIÓN ACTITUD HACIA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

TITULO DEL ESTUDIO: “nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco – 2021”.

JUSTIFICACIÓN: Estamos realizando una investigación teniendo como objetivo Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco. El instrumento es anónimo lo que garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

Items a observar	Si	No
I.-ACTITUD		
1.-¿Al iniciar la jornada laboral realiza limpieza y desinfección del servicio?		
2.-¿Durante los procedimientos invasivos hace uso de las barreras físicas?		
3.- ¿utiliza la mascarilla cuando está en contacto directo con los pacientes?		
4.- ¿realiza el correcto lavado de manos clínico?		
5.-¿se calza los guantes correctamente durante un procedimiento invasivo?		
6.-¿utiliza material estéril durante un procedimiento invasivo?		
7.-¿desecha adecuadamente los materiales punzocortantes y materiales contaminados?		
II.-CONDUCTUAL		
8.- ¿mantiene la limpieza y desinfección del servicio donde trabaja?		
9.-¿Elimina en forma correcta y en el lugar apropiado las jeringas?		
10.-¿se lava las manos al iniciar y concluir un procedimiento?		
11.-¿clasifica los residuos sólidos correctamente?		
III.-AFECTIVO		
12.- ¿realiza el cambio de guantes para cada procedimiento?		
13.- ¿clasifica y ubica a los pacientes por su grado de infección?		
14.- ¿demuestra seguridad al utilizar medidas de bioseguridad en la atención a los usuarios?		
15.- ¿educa a sus compañeros de trabajo cuando no utilizan equipo de protección personal?		
16.-¿orienta a sus compañeros de trabajo sobre el manejo de residuos sólidos?		



ANEXO 06
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Huánuco 05 de enero del 2021

OFICIO N°001- AAIEII-UNHEVAL-2021

Sr. (a)

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

PRESENTE:

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, lo saludamos cordialmente y a su vez tenemos a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto(a) para la validación cuantitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir.

Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO – 2021"**.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente

.....
ASESOR

.....
 Acero Valdez, Henry
 INVESTIGADOR

.....
 Cervantes Meza, Elith
 INVESTIGADORA

.....
 Suarez Tello, Drilce

INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	Criterio de evaluación
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel.	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto:.....Especialidad.....

“ Calificar con 1, 2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEMS	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	PROMEDIO
NIVEL DE CONOCIMIENTO NORMAS DE BIOSEGURIDAD	Barreras Químicas	1.- ¿La bioseguridad es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral? a) si b) no					
		2.-. ¿Los cinco momentos para realizar el correcto lavado de manos son antes del contacto con el paciente, después del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del contacto con fluidos corporales y después del contacto con el entorno del paciente? a) si b) no					
		3.- ¿El Jabón líquido y papel toalla es el agente más apropiado para el lavado de manos en el área hospitalaria? a) si b) no					
		4.-¿el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico es: Mojarse las manos aplicar de 3-5 ml de jabón líquido friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel?. a) si b) no					

		15.-¿se denomina residuos químicos peligrosos a los residuos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, Inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta? a) si b) no					
		16.- ¿En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es lavar la zona con jabón, usar un antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo? a) si b) no					
ACTITUD HACIA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	Actitud	1.-¿Al iniciar la jornada laboral realiza limpieza y desinfección del servicio? a) si b) no					
		2.-¿Durante los procedimientos invasivos hace uso de las barreras físicas? a) si b) no					
		3.- ¿utiliza la mascarilla cuando está en contacto directo con los pacientes? a) si b) no					
		4.- ¿realiza el correcto lavado de manos clínico? a) si b) no					
		5.-¿se calza los guantes correctamente durante un procedimiento invasivo? a) si b) no					
		6.-¿utiliza material estéril durante un procedimiento invasivo? a) si b) no					
		7.-¿desecha adecuadamente los materiales punzocortantes y materiales contaminados? a) si b) no					
	Conductual	8.- ¿mantiene la limpieza y desinfección del servicio donde trabaja? a) si b) no					
		9.-¿Elimina en forma correcta y en el lugar apropiado las jeringas? a) si b) no					
		10.-¿se lava las manos al iniciar y concluir un procedimiento? a) si b) no					

Afectivo	11.-¿clasifica los residuos sólidos correctamente? a) si b) no						
	12.- ¿realiza el cambio de guantes para cada procedimiento? a) si b) no						
	13.- ¿clasifica y ubica a los pacientes por su grado de infección? a) si b) no						
	14.- ¿demuestra seguridad al utilizar medidas de bioseguridad en la atención a los usuarios? a) si b) no						
	15.- ¿educa a sus compañeros de trabajo cuando no utilizan equipo de protección personal? a) si b) no						
	16.-¿orienta a sus compañeros de trabajo sobre el manejo de residuos sólidos? a) si b) no						

Nota: si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

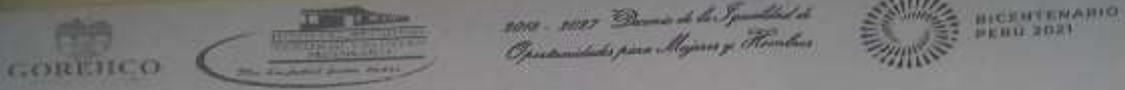
Decisión del experto: El instrumento debe ser aplicado si () NO ()

Observación:.....

.....
 Firma y sello

Anexo 7

Autorización para realizar la prueba piloto



Huánuco, 02 de agosto de 2021.

CARTA N° 074 -2021-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.

ACERO VALDEZ, Henry
 Alumno de la facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de
 Huánuco
 Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar Trabajo de INVESTIGACIÓN.

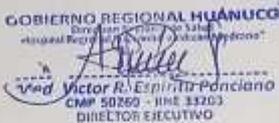
REFERENCIA: a) OFICIO N° 01 ASEED-UNHEVAL-2021
 b) INFORME N° 284-2021-GRH-DRS-HRHVM-JEF-ENF

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia inciso a), en la cual solicita autorización para llevar a cabo el Proyecto de investigación como Piloto durante los meses de agosto a setiembre, y contando con la opinión favorable del Departamento de Enfermería, esta Dirección **AUTORIZA** la realización del trabajo de **INVESTIGACIÓN** como piloto, titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO - 2021**", para cuyo efecto debe de coordinar con el Jefe del Departamento de Enfermería, a fin de que le brinde las facilidades del caso. Debiendo ingresar a la institución con las medidas de protección correspondientes, en caso tener dificultades se sugiere desarrollarlo de manera virtual y salvaguardar la salud.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Victor R. Espinosa Ponciano
 CMP 50260 - JMS 33203
 DIRECTOR EJECUTIVO



www.hospitalvaldezanhco.gob.pe

Calle San Juan Bosco 220 Juncos la
 Esperanza, Huánuco - Perú
 Telf. (06251) 2400

Anexo 8

Constancia de validación de los instrumentos de recolección de datos; por expertos

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

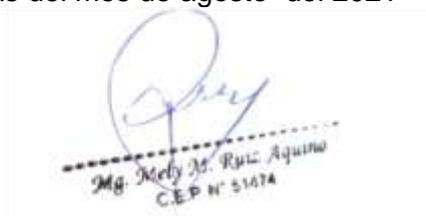
Yo, MELY RUIZ AQUINO, con DNI N° _____, de profesión LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ejerciendo actualmente como **DOCENTE RENCYT EN INVESTIGACIÓN**, en la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO – 2021”**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 03 días del mes de agosto del 2021



Mg. Mely Ruiz-Aquino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8340-7898>

SCOPUS-ID: 5722228562 (<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=5722228562>)

Scholar Google: https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=dw_z9NgAAAAJ

Universidad de Huánuco

Celular. 976464367

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

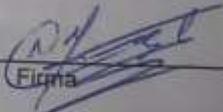
Yo, Nancy Miriam Martínez Mucha con DNI
 N° 04069723 de profesión
Licenciada en Enfermería ejerciendo actualmente como
Jefa de Servicio de Emergencia en la Institución
Hospital I Huánuco Essalud

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO – 2021".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				/
Amplitud de contenido				/
Redacción de los Ítems				/
Claridad y precisión				/
Pertinencia				/

En Huánuco, a los 05 días del mes de agosto del 2021


 Firma



Lic. Enf. Nancy M. Martínez Mucha
 Especialidad Emergencia y
 Desastres Reg. N° 8172
 CEP: 32493

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

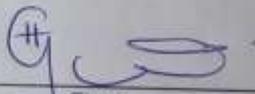
Yo, Henry Gilmar Díaz Huel, con DNI
 N° 20905886 de profesión
Lic. en Enfermería ejerciendo actualmente como
Especialista en Emergencias y Desastres en la Institución
Hospital II ESSALUD - Huánuco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO – 2021".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 09 días del mes de agosto del 2021


 Firma
 Mg. Esp. Henry Gilmar Díaz Huel
 Especialidad Enfermería
 C. UADYS CARDIOVASCULAR Y APES
 FINANCIAS Y DE
 I. D. N° 32496 RNE - 1424

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mercedes Esteban Milla, con DNI
 N° 22489334, de profesión
Lic. ENF. ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS y Dejerciendo actualmente como
LICENCIADO EN ENFERMERIA en la Institución
HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO – 2021".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems				✓
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 27 días del mes de Agosto del 2021.


 Firma Mercedes Esteban Milla
 Lic. Enfermería
 CEP 15465
 Esp. en Emergencias y Desastre



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



Anexo 9

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

CÓDIGO: 069-UI-FE

Prov. 1651-2022-UNHEVAL-D-FENF.

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO – 2021**”, presentado por los tesisistas, **LIC.ENF. ACERO VALDEZ Henry, LIC.ENF. CERVANTES MEZA Elith y LIC.ENF. SUÁREZ TELLO Drilce**, tiene **20%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%*”. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 17 de noviembre de 2022

Dra. Juvita D. Soto Hilario
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

Anexo 10



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día siete del mes de diciembre de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante **RESOLUCIÓN N° 041-2021-UNHEVAL-D-FENF, 09.ABR.2021.**

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ | PRESIDENTE |
| • Dra. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA | SECRETARIA |
| • Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA | VOCAL |

El aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Don, **Henry ACERO VALDEZ**, Licenciado en Enfermería; bajo la asesoría de la **Dra. Bethsy Diana HUAPALLA CÉSPEDES**, (**RESOLUCIÓN N° 0045-2020-UNHEVAL-D-ENFF, 08.DIC.2020**); procedió la defensa de la tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO – 2021.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de (17) equivalente a **Muy Bueno.**, por lo que se declara **Aprobado.**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las veinte horas y treinta minutos de día 07 de diciembre de 2022.



PRESIDENTE
 Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ
 DNI N° 22414911



SECRETARIO (A)
 Mg. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA
 DNI N° 22422460



VOCAL
 Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA
 DNI N° 22413494

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to Piso-Cayhuayna



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día siete del mes de diciembre de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante **RESOLUCIÓN N° 041-2021-UNHEVAL-D-FENF, 09.ABR.2021.**

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ | PRESIDENTE |
| • Dra. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA | SECRETARIA |
| • Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Doña, **Drilce SUÁREZ TELLO**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la **Dra. Bethsy Diana HUAPALLA CÉSPEDES**, (**RESOLUCIÓN N° 0045-2020-UNHEVAL-D-ENFF, 08.DIC.2020**); procedió la defensa de la tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO - 2021.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

- i) Presentación personal.
- j) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- k) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- l) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de (17) equivalente a **Muy Bueno** por lo que se declara **Aprobado**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las veinte horas y treinta minutos de día 07 de diciembre de 2022.

PRESIDENTE

Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ
DNI N° 22414911

SECRETARIO (A)

Mg. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA
DNI N° 22422460

VOCAL

Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA
DNI N° 22413494

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día siete del mes de diciembre de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante **RESOLUCIÓN N° 041-2021-UNHEVAL-D-FENF, 09.ABR.2021.**

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ | PRESIDENTE |
| • Dra. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA | SECRETARIA |
| • Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Doña, **Elith Cecith CERVANTES MEZA**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la **Dra. Bethsy Diana HUAPALLA CÉSPEDES**, (**RESOLUCIÓN N° 0045-2020-UNHEVAL-D-ENFF, 08.DIC.2020**); procedió la defensa de la tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO - 2021.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

- c) Presentación personal.
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de (17) equivalente a **Muy Bueno**, por lo que se declara Aprobado.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las veinte horas y treinta minutos de día 07 de diciembre de 2022.



PRESIDENTE
 Dra. Silna Teresita **VELA LÓPEZ**
 DNI N° 22414911



SECRETARIO (A)
 Mg. Luzvelia Guadalupe **ALVAREZ ORTEGA**
 DNI N° 22422460



VOCAL
 Dra. Eudonia Isabel **ALVARADO ORTEGA**
 DNI N° 22413494

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to.Piso-Cayhuayna

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado	
----------	--	----------------------	---	-----------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	-----
Escuela Profesional	-----
Carrera Profesional	-----
Grado que otorga	-----
Título que otorga	-----

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	ENFERMERÍA
Nombre del programa	EMERGENCIA Y DESASTRES
Título que Otorga	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	ACERO VALDEZ, HENRY							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	962762587
Nro. de Documento:	40634313				Correo Electrónico:	Rigen.08@hotmail.com		

Apellidos y Nombres:	CERVANTES MEZA, ELITH CECITH							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	932811627
Nro. de Documento:	46685364				Correo Electrónico:	Cecith_25_1990@hotmail.com		

Apellidos y Nombres:	SUÁREZ TELLO, DRILCE							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	962827715
Nro. de Documento:	44477213				Correo Electrónico:	Dril_2627@hotmail.com		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO					
Apellidos y Nombres:	HUAPALLA CÉSPEDES, BETHSY DIANA			ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0003-1013-825X			
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	41753598

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	VELA LÓPEZ, SILNA TERESITA
Secretario:	ALVAREZ ORTEGA, LUZVELIA GUADALUPE
Vocal:	ALVARADO ORTEGA, EUDONIA ISABEL
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	SOTO HILARIO, JUVITA

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)	
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO – 2021.	
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)	
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.	

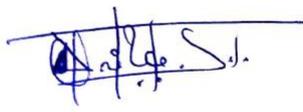
6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2022
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis <input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación	Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico	Otros (especifique modalidad)	
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	CONOCIMIENTO	BIOSEGURIDAD	EMERGENCIA
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto <input checked="" type="checkbox"/> Con Periodo de Embargo (*)	Condición Cerrada (*) Fecha de Fin de Embargo:	
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):			SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	ACERO VALDEZ HENRY	Huella Digital
DNI:	40634313	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	CERVANTES MEZA ELITH CECITH	Huella Digital
DNI:	46685364	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	SUÁREZ TELLO DRILCE	Huella Digital
DNI:	44477213	
Fecha: 21/12/2022		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.