UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POST GRADO

TESIS

Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS Y EMERGENCIA

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Nancy Elizabeth Chávarry Calero

Lic. Enf. Nelly Pérez Cadenillas

ASESORA:

Mgtr. María Rosa Baca Pupuche

LAMBAYEQUE – PERÚ 2021

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO **FACULTAD DE ENFERMERÍA** **UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**	

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°020-2021-UI-FE

Siendo las 4 pm del día viernes 16 de julio del 2021, se reunieron vía plataforma virtual, https://meet.google.com/jxj-vnrd-oeo?authuser=0, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del Servicio de Emergencia de un Hospital II. Essalud. Chiclayo - 2019", designados por Resolución N° 016-2019-UI-FE de fecha, 22 de febrero del 2019 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Mg. Gloria Aidé Vera Mendoza	Presidente
Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache	Secretario
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino	Vocal
Mg. María Rosa Baca Pupuche	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N°241-V-2021-D-FE, de fecha 14 de julio del 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por los Lic. Enf: Nancy Elizabeth Chávarry Calero y Nelly Pérez Cadenillas, y tuvo una duración de cien (100) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de 17 (diecisiete), colocar mención BUENO.

Por lo que queda(n) APTA (s) para obtener el Título de Segunda Especialidad: "Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencia" de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 5.40 pm, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

.....
Mg. Gloria Aidé Vera Mendoza
Presidente

.....
Mg. Gricelda Jesús Uceda
Senmache Secretaria

.....
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal

.....
Mg. María Rosa Baca Pupuche

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Lic. Enf. Nancy Elizabeth Chavarry Calero, Lic. Enf. Nelly Pérez Cadenillas **como investigadoras Principales y** Mg. María Rosa Baca Pupuche**, Asesora del Trabajo de Investigación:** Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019**; las investigadoras declaran bajo juramento que no se ha recurrido acopia o plagio tampoco tiene datos falsos. En caso se encontrara lo contrario se asumirá forma responsable la sanción correspondiente. Que puede conducir a la anulación del título.**

Lic. Enf. Nancy Elizabeth
Chavarry Calero
DNI: 16621525

Lic. Enf. Nelly Pérez
Cadenillas
DNI: 40038099

Mg. María Rosa Baca Pupuche
Asesora

Presentada por:

Lic. Enf. Nancy Elizabeth
Chavarry Cálero
DNI: 16621525

Lic. Enf. Nelly Pérez
Cadenillas
DNI: 40038099

Mg. María Rosa Baca Pupuche
Asesora

Aprobada por:

MG. Gloria Aidé Vera Mendoza
Presidenta

MG. Gricelda Jesús Uceda Senmache
Secretaria

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal

A Dios por permitirnos concretar

Este sueño tan preciado

A nuestras familias por ser

nuestra mejor motivación

Nancy y Nelly

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida
Por permitirnos mantenernos unidos
y en familia.

A las docentes de la especialidad
Por su cálido trato y disposición para
Enseñar, que Dios bendiga su labor.

A las colegas del Servicio
de Emergencias
Por su colaboración
en la presente investigación.

A nuestra asesora y jurados, por permitirnos
descubrir el mundo de la investigación.

Por su acompañamiento y compromiso.

Nancy y Nelly

ÍNDICE

	Pág.
Acta de Sustentación	**2**
Copia del acta de Sustentación	**3**
Declaración Jurada de Originalidad	**4**
Dedicatoria	**5**
Agradecimiento	**6**
Resumen	**8**
Abstract	**9**
Introducción	**10**
Capítulo I: Métodos y Materiales	**14**
Capítulo II: Resultados y Discusión	**21**
Conclusiones	**30**
Recomendaciones	**31**
Referencias Bibliográficas	**32**
Anexos	**38**

RESUMEN

Watson afirma: la persona es el centro de interés de enfermería, por ello brindamos cuidado de calidad ininterrumpidamente y estamos en contacto directo con el paciente, ello puede significar un alto riesgo de contagio y accidente laboral; siendo indispensable que se conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, para salvaguardar la integridad, y favorecer un entorno seguro para la persona, personal de salud, familia y comunidad. Además, las medidas básicas de control de infecciones, la reducción del riesgo de infección y el uso de los principios de prevención pueden reducir las tasas de infecciones asociadas a la atención de salud. La presente investigación cuantitativa descriptiva tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de Emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019. La muestra, 31 enfermeros del Servicio de emergencia. Se empleó un cuestionario para el nivel de conocimiento y una guía de observación para la práctica, de confiabilidad de 0.83 y 0.90 respectivamente. Se empleó el programa Microsoft Excel para desarrollar estadística descriptiva para el análisis. Los resultados revelan predominio de nivel de conocimiento medio en 51.6% y alto en 38.7% y el 90.3 % realiza prácticas adecuadas de bioseguridad. Se concluye que el nivel de conocimiento está por encima del promedio esperado y la práctica de las medidas de bioseguridad es adecuada, pero, deben reforzarse: el lavado de manos y uso de guantes. Se consideraron los principios de la ética principalista.

Descriptores: Conocimiento (D019359), Práctica, Contención de Riesgos Biológicos (D003264), Enfermera(o) (D009726), Servicios Médicos de Urgencias(D004632)

ABSTRACT

Watson affirms: "the person is the nursing center of interest", for this reason we offer quality care without interruption and we are in direct contact with the patient, this can mean a high risk of contagion and work accident; It is essential that biosafety standards be known and used appropriately, to safeguard integrity, and promote a safe environment for the person, health personnel, family and community. In addition, basic infection control measures, reducing the risk of infection, and the use of prevention principles can reduce the rates of healthcare-associated infections. The present descriptive quantitative research had as objective: To determine the level of knowledge and practice of the biosafety measures of the nurse of the Emergency service of a Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019. The sample, 31 nurses from the Emergency Service. A questionnaire was applied for the level of knowledge and an observation guide for practice, reliability of 0.83 and 0.90 respectively. The Microsoft Excel program was used to develop descriptive statistics for the analysis. The results reveal a predominance of medium knowledge level in 51.6% and high in 38.7% and 90.3% carry out adequate biosafety practices. It is concluded that that the level of knowledge is above the expected average and the practice of biosafety measures is adequate, but they must be reinforced: hand washing and use of gloves. The principles of principalist ethics were considered.

Descriptors: Knowledge (D019359), Practice, Biohazard Containment (D003264), Nurse (D009726), Emergency Medical Services (D004632)

INTRODUCCIÓN

La creciente replicación de agentes infecciosos altamente resistentes[1], incrementa la exigencia en la aplicación de medidas de bioseguridad en todas las instituciones hospitalarias, con el fin de reducir riesgos y costos. Por otro lado, las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) constituyen un gran riesgo para la seguridad del paciente y afectando alrededor de uno de cada 25 pacientes hospitalizados, originando morbimortalidad básica y un gasto excesivo en la atención sanitaria[2].

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconoce a la bioseguridad como una herramienta efectiva para un Sistema de Gestión de Calidad, pues está orientada a proteger de riesgos biológicos, químicos y físicos; al personal, a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial[3]. Efectivamente todos los trabajadores de alguna institución se encuentran expuestos a riesgos propios de su labor, sin embargo, la exposición del personal sanitario es mayor, debido a que permanece en contacto con personas potencialmente enfermas y en ambientes altamente contaminados[4].

Los incidentes laborales más frecuentes son aquellos que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería por incumplimiento de las medidas de bioseguridad[5]. Aunque pareciera poco creíble a pesar del avance tecnológico y la alta especialización aún el déficit de conocimientos podría ser una de las causas para estos incidentes, así tenemos que Somocurcio J[6], reporta en su investigación respecto al conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad, no es el ideal, el 21% del personal evaluado obtuvo un resultado de 08 a 10 respuestas correctas, el 75% de 4 a 7, y el 4% de 0 a 3, lo que significa una gran preocupación pues podría generar una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes.

En Perú, un estudio realizado en el 2019, en el Hospital Sergio e Bernales evidenció en relación al personal de enfermería que el 78.8% (67) sufrió algún accidente laboral con riesgo biológico, el 71.8% (61) sufrieron accidentes con material punzocortante, mientras el 44.7% (38) tuvieron accidentes con fluidos corporales. El instrumento más frecuente que causó la lesión fue la ajuga hipodérmica tras intentar reencapucharla, la lesión se localizó en los dedos, la profundidad fue

intermedia, durante el accidente no tenían alguna barrera de protección, la acción post accidente fue lavado con agua y jabón, el accidente no fue reportado.[7]

Otro dato relevante es que entre el 2013 y 2015 se presentaron 755 casos nuevos de Tuberculosis en profesionales de la salud, el 80% de los cuales ocurrió en los servicios de Emergencia de Hospitales públicos y privados de Lima y Callao [8].

Los servicios de emergencia son un medio único y dinámico, un área crítica, donde se brinda el soporte necesario para situaciones agudas que ponen en riesgo la vida, cuya misión principal es la estabilización del estado crítico y la distribución de los pacientes, lo que en ocasiones se denomina gestión del caos. El Servicio de Emergencia es responsable de gran parte de la atención aguda, además de la atención aguda fuera de horario de atención y fines de semana, de la atención proporcionada a las personas sin seguro médico y ser responsable de casi el 50% de los ingresos hospitalarios; es asimismo, el último recurso de los pacientes que se encuentra más vulnerables y con menos recursos [2].

El trabajo en el Servicio de Emergencia tiene ciertas características que se combinan para que este sea un área propensa al riesgo y los errores. Aquí los minutos son valiosos y las intervenciones del personal deben ser rápidas, y quizás por ello, se prioriza la atención antes que la protección, exponiéndose el personal a contraer infecciones, olvidando el principio de universalidad[9] que indica que todo paciente está potencialmente infectado, hasta que se demuestre lo contrario, pero el afán de cuidar, nos permite olvidar que nosotros debemos ser la prioridad, pues un personal infectado , es personal que puede transmitir o diseminar un patógeno.

El servicio de Emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, a pesar de ser un Hospital de nivel II, cuenta sólo con un ambiente para aislados, el extractor de aire se encuentra desde hace nueve años inoperativo, tampoco se cuenta con aire acondicionado operativo, para paliar esta necesidad, se hace uso de ventiladores en el estar de enfermería. En relación al manejo de EPP en este servicio, las investigadoras observaron en el estar de enfermería mascarillas N95 con huellas de labial y sin rotular expuestas al ambiente, material biocontaminado en el tacho de bolsa negra, por otro lado se realizan algunas prácticas que pueden poner en peligro la integridad de algunas enfermeras como el reencapuchado de agujas antes de eliminarlas, no usar guantes al realizar procedimientos como canalización y retiro de vías periféricas, además el lavado de manos, no es una práctica común y quienes lo realizan tienen aspectos que mejorar

en relación a la ejecución de esta práctica vital, lo que ha sido reportado por la oficina de epidemiología del mismo nosocomio cuando ha realizado supervisión. Sumado a ello, existen períodos de escasez de material de protección: lentes, mascarillas simples, mandilones y guantes.

Cabe mencionar que la oficina de epidemiología de este nosocomio, ha reportado desde el 2018 casos de Neumonía (4), Tuberculosis Pulmonar (1) y gripe H1N1 (1) en el personal de salud, atribuidos a infecciones asociadas a la atención sanitaria, lo que podría evidenciar un nivel de conocimiento y práctica deficiente, no sólo del personal de enfermería sino del equipo profesional en conjunto[10].

La problemática descrita motivó la presente investigación que tuvo como objeto de estudio el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad, planteándose la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de Emergencia de un Hospital II EsSalud, Chiclayo-2019? El objetivo general fue: Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de Bioseguridad del enfermero del servicio de Emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019.

Watson citado por Marriner y Raile, afirma que la persona es "el centro de interés de la enfermería",[11] en ese sentido es el profesional que se encuentra permanentemente brindando cuidado a la persona, y por lo tanto quien está en contacto directo con el paciente, pudiendo significar ello un alto riesgo de contagio y accidente laboral; por lo tanto es indispensable que conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, puesto que su cumplimiento puede proteger su integridad, así como favorecerá un entorno seguro tanto para la persona, como para quienes intervienen en la atención sanitaria, inclusive la familia y la comunidad.

Las medidas básicas de control de infecciones en cualquier entorno de enfermería pueden reducir las tasas de infecciones asociadas a la atención médica. La reducción del riesgo de infección y el uso de los principios de prevención pertenecen al ámbito de la enfermería[12].

En ese sentido los resultados del presente estudio permitieron identificar las competencias de los profesionales de enfermería en cuanto a la aplicación de estas normas y medidas de bioseguridad información que ayudará que las áreas respectivas generen estrategias para favorecer la práctica adecuada de bioseguridad.

Hay que considerar también que los accidentes laborales y las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) son indicadores que restan Calidad a la atención pudiendo reflejar mala praxis del enfermero,[13] de allí que se deba intervenir para corregir prácticas inadecuadas o educar al personal.

Es preciso mencionar que el desarrollo de la presente investigación permitió también a las investigadoras desarrollar habilidades de pensamiento crítico, fortaleciendo el rol investigador obteniendo así la experiencia necesaria para orientar y reorientar el cuidado basado en evidencia científica.

CAPÍTULO I:

MÉTODOS Y MATERIALES

1.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue cuantitativa, pues describe la realidad de forma más exacta, específicamente en forma numérica, haciendo uso de herramientas del campo estadístico, para cuantificar la variable investigada[14].

.

1.2. Diseño de investigación:

El diseño fue no experimental, alcance descriptivo, pues se detalló las características de las variables propuestas; de corte transversal, porque se obtuvo la información precisa en un periodo determinado de tiempo y observacional pues se empleó la observación y registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos [15].

1.3. Población y muestra de la investigación.

La población lo conformaron 31 licenciados en enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital de nivel II, considerándose el total de la población para la aplicación de los instrumentos.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que trabajan en el servicio de emergencias de un Hospital II EsSalud durante la ejecución de la investigación.
- Enfermeras que trabajan en el **servicio de emergencia** con al menos 6 meses de antigüedad.

1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la observación, los instrumentos: el cuestionario[16] y una guía de observación, ambos se aplicaron de forma individual a cada enfermera del servicio de emergencia.

La encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características[17]. Los instrumentos empleados fueron dos: el cuestionario que es un conjunto de preguntas respecto a la variable a medir; además es congruente con el planteamiento del problema y la hipótesis[18] aspectos que han sido considerados por las investigadoras.

Se utilizó el cuestionario considerado por Carranza J.[19], de confiabilidad 0.8371 por Kuder – Richardson. Para su aplicación se contó con la autorización de las autoridades de la institución (Anexo 4). Se coordinó previamente con cada participante, quienes consintieron participar en el estudio previamente, dejando constancia de ello a través de la firma del consentimiento informado (Anexo 2), se fijó previamente, fecha, hora y lugar para su aplicación. El promedio de tiempo de aplicación fue 15 minutos.

El cuestionario consta de 20 preguntas que equivalen a un total de 20 puntos, con valor de 1 punto cada pregunta, las que están distribuidas de la siguiente manera:

Medidas de Bioseguridad	**Preguntas**
Principios de bioseguridad	01 al 03
Barreras Físicas: equipos protección personal	04 al 10
Barreras Químicas: lavado de manos	11 al 15
Eliminación de desechos hospitalarios.	16 al 20

Para la calificación se tuvo en cuenta la escala siguiente:

Nivel de conocimientos	**Puntaje**
Alto	16 a 20 puntos
Medio	11 a 15 puntos
Bajo	0 a 10 puntos

El otro instrumento empleado fue la guía de observación, el que permite dirigir la acción de observar algún fenómeno de interés. La estructura del instrumento obedece a columnas que facilitan la organización de la información recogida.[20] La guía de observación se aplicó de forma individual a cada enfermera(o), se tomó del estudio elaborado por Trelles y Quispe (2006), modificada por Chilón y Santa Cruz (2016) (Anexo 05) [21].

La confiabilidad de este instrumento se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach[22] con un valor de 0.90, lo que le otorga un valor de alta confiabilidad. La guía de observación fue una tabla de doble entrada con 16 ítems a evaluar distribuidos asi:

Medidas de Bioseguridad	**Preguntas**
Barreras Químicas: Lavado de manos	1 al 3
Barreras Físicas: Equipos protección personal	4 al 9
Eliminación de Desechos hospitalarios.	10 al 15

Se calificó cada pregunta según su frecuencia:

Frecuencia	**Valor**
Sí practica	3 puntos
A veces practica	2 puntos
No practica	1 punto

Para la calificación se tuvo en cuenta la siguiente escala:

Práctica	**Puntaje**
Prácticas adecuadas	23 a 45 puntos
Prácticas inadecuadas	15 a 22puntos

La guía de observación se aplicó durante la jornada laboral de las enfermeras, previa coordinación con la Jefatura del Servicio de Emergencia quien comunicó a las enfermeras acerca de la investigación. Las enfermeras participaron voluntariamente en todo momento, firmando el consentimiento informado previamente; el que las investigadoras fueran parte de la institución facilitó que los sujetos de estudio se desenvolvieran con naturalidad y se pudiera realizar la observación. El periodo de observación duró 15 días. La observación se realizaba por lo general durante los turnos diurnos pues es el turno que más actividad tienen durante el día.

1.5. Método de procesamiento y análisis de datos

La información recogida se organizó en tablas y gráficos que permitieron la descripción y análisis de las variables, usando el programa Microsoft Excel 2019. Se empleó estadística descriptiva: frecuencias, promedios, para la presentación de los resultados.

1.6. Aspectos éticos

Para Belmont, los "principios éticos básicos" son indicadores que sustentan la práctica de las normas éticas y el valor del actuar humano. Los más relevantes son: los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia**.** [23]

- Respeto a las personas: Valorar a una persona como un ser autónomo, único y libre. Implica reconocer el derecho que tiene el ser humano y la capacidad de tomar sus propias decisiones como persona por la dignidad que posee. El respeto garantiza la valoración de la dignidad de la persona. Este principio se puso en práctica a través de la firma del Consentimiento informado, documento que se presentó a los participantes antes de la aplicación del cuestionario, y en el que se lesdaba a conocer a todas las enfermeras que también serían observadas durante la atención, todas aceptaron participar en la investigación, es decir todas contestaron elcuestionario y aceptaron ser observadas durante la atención en el servicio de emergencia.

- Beneficencia: Considera el respeto por las decisiones de las personas respetando sus decisiones, protegiéndolas de daño y asegurando su bienestar. Se suele considerar también el principio ético de no maleficencia, o ante todo no dañar, quiere decir que no es suficiente con querer hacer el bien a la persona sino además evitar cualquier daño. Este principio se cumplió respetando en todomomento a los participantes sea cual fueren sus respuestas y prácticas, evitando comentarios o gestos que negativos que pudieran minar su dignidad. De igual forma, las investigadoras dialogaron con cada participante, post aplicación de los instrumentos, acerca de los resultados de su participación haciéndoles ver los aspectos que debían mejorar.

- Justicia: Exige equidad en la distribución de los beneficios y los esfuerzos de la investigación. En todo momento las profesionales de enfermería recibieron un trato equitativo, y tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio.

CAPÍTULO II:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de Emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	9,7%
Medio	16	51,6%
Alto	12	38,7%
Total	31	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación: En la tabla N°1; se observa que, el nivel que predomina en relación al conocimiento sobre las medidas de Bioseguridad del enfermero del servicio de Emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019 es el nivel medio (51,6%) seguido del nivel alto (38,7%).

TABLA N° 2

Práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de Emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	3	9,7%
Adecuada	28	90,3%
Total	31	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación: En la tabla N°2; se puede observar que los enfermeros del servicio de emergencias de un Hospital II EsSalud de la ciudad de Chiclayo, tienen una práctica Adecuada (90,3%) en predominio.

2.2. Discusión

La bioseguridad se refiere a la aplicación de conocimientos, técnicas y equipos para prevenir la exposición de todos los involucrados en la atención de servicios de salud, a agentes potencialmente infecciosos o peligros biológicos. Lo que implica que el personal de salud, en este caso el personal de enfermería debe exhibir conocimientos y prácticas que permitan prevenir la exposición o minimizar los riesgos. La presente investigación tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de Emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019.

En relación al nivel de conocimiento de los participantes, el predominio es de nivel medio (51.6 %), el nivel alto es exhibido por el 38,7% y el 9,7% tiene un conocimiento bajo (Tabla N°01). Tratándose de un servicio de área crítica como es el servicio de emergencia, al que acuden pacientes con necesidades varias para recibir la atención adecuada, lo antes posible, inclusive antes de tener un diagnóstico establecido, (por lo que el riesgo es aún mayor), los resultados se constituyen en una señal de alerta, pues significaría que cualquier persona que no guarde las medidas de bioseguridad sea por no tener un conocimiento adecuado de las mismas o por una práctica deficiente, se convierte en un profesional vulnerable a cualquier tipo de infección, además de tener la capacidad de diseminarla .

Al respecto no debemos olvidar que las enfermeras constituyen uno de los grupos profesionales más expuestos a riesgo biológico, por el contacto directo con los pacientes durante la atención, además por el tipo de procedimientos y la frecuencia con que se realizan en este servicio, destacando procedimientos que exigen el contacto inminente y / o constante con sangre y fluidos corporales.[24]

Respecto a estudios similares los resultados no son uniformes, pues se reportaninvestigaciones con resultados semejantes a los presentados, pero también con resultados diferentes, así tenemos a nivel nacional: la investigación realizada en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) donde identificaron el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y luego determinar su asociación con las distintas características del personal profesional del HNHU, reporta en el profesional de enfermería, (incluido el de emergencia), un nivel de conocimiento regular para el 79%[25] resultado semejante al de la presente investigación.

A nivel internacional una investigación realizada en 3 hospitales de la Universidad de Ciencias Médicas de Teherán en el servicio de Emergencias a 224 enfermeras, que tuvo como objetivo, evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre control de infecciones entre el personal de

enfermería, revela en relación al nivel de conocimientos que 41,07% de los sujetos de estudio tenían conocimientos intermedios y 33.03% de enfermeras tenían un nivel de conocimiento bajo[26], es decir más del 50% del personal carecen de conocimientos óptimos, resultados que se contraponen con los encontrados en la presente investigación, en los que más del 50% del personal de enfermería del servicio de emergencias tiene un nivel de conocimientos por encima del promedio.

Otro resultado, respecto a la variable analizada, lo encontramos en el estudio de Reátegui N.[27] cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de la norma de bioseguridad que tiene el personal de salud que labora en los servicios de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa, el informe reporta que el 70% de enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, tiene un nivel de conocimiento alto; resultados que se alinean con la investigación realizada en el Hospital Nacional María Auxiliadora[19], estudio que determinó los conocimientos del personal de enfermería sobre las barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2015 en el que participaron enfermeros del servicio de emergencias reportándose en una muestra similar a la del presente estudio que el 76,7% conoce sobre las medidas de bioseguridad. Podrían ser obvias las ventajas de contar con personal que tenga un buen nivel de conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad pues esto en parte puede garantizar la práctica de estas medidas, sin embargo, la existencia de otras limitantes puede hacer que el conocimiento, sea insuficiente, es quizás por ello que los resultados resultan únicos y acorde a cada realidad.

Así tenemos, tal como ya se ha presentado en líneas arriba, que el conocimiento de las enfermeras sobre la prevención y el control de infecciones hospitalarias se informa de manera diferente y, a veces, paradójicamente, habría que preguntarnos, qué circunstancias favorecen o no estos resultados paradójicos. Kalantarzadeh M at all[26,29], refiere que esto depende de varios factores, incluidas las características personales y educativas, la asistencia a cursos educativos y también los factores de gestión y motivación; tal como ocurre en los cursos de educación continua. Al respecto cabe destacar que el 100% de las participantes respondieron recibir capacitación por parte de la institución además de tener supervisión periódica por parte del área de epidemiología, lo que ha contribuido en obtener un nivel de conocimiento de medio a alto en más del 80% del personal del servicio de emergencia.

Las investigadoras como parte de esta realidad y fruto de la observación realizada, podrían afirmar que es posible que envueltos en la práctica y rutina, o por las características del

servicio, se pueda desestimar el marco científico adquirido, (divorcio entre la teoría y la práctica), pero no debemos olvidar que el conocimiento y reconocimiento por parte de los profesionales sobre las normas y riesgos a los que están expuestos son importantes para reducir las tasas de infecciones ocupacionales, pues esto demuestra un entendimiento de lo que la práctica ha enseñado, asociado al marco científico[28]. Los aspectos que fueron contestados incorrectamente con mayor frecuencia fueron: el tiempo correcto para el lavado de manos, los pasos que deben seguirse para un buen lavado de manos, uso adecuado de guantes y el mecanismo de protección biológica, que coinciden con los estudios de Carranza J[18], del ámbito nacional, en el que el 66,7% desconoce sobre las barreras químicas, específicamente sobre el lavado de manos, a nivel internacional el lavado de manos resulta también uno de los aspectos débiles en relación al nivel de conocimiento[26].

En relación a la variable Práctica, el 90,3% de las enfermeras tienen una práctica adecuada y el 9,7% una práctica inadecuada.(Tabla N°02) Resultados similares se encontraron en la investigación realizada en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo a las enfermeras, reportándose que el 87.5% presenta prácticas adecuadas de bioseguridad[30], estos resultados se alinean con los encontrados en el Hospital de Chepén[31] en el que 90% de enfermeras tienen prácticas adecuadas, así como con el estudio realizado en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco donde el 30% del personal de enfermería presenta un nivel medio y el 70% nivel alto de prácticas de bioseguridad[32], sin embargo en el estudio realizado en el servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz,[33] el 50% de enfermeros tiene una práctica inadecuada. Ocurre la misma paradoja que en la variable nivel de conocimiento, es decir, es posible encontrar resultados que hablan de una práctica adecuada como de una inadecuada. Quizás la razón de esta inconsistencia radica en la educación y capacitación de las unidades de emergencia, la naturaleza del trabajo, el estar demasiado ocupadas y cansadas por la naturaleza del trabajo en este servicio.

El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para todos los involucrados en la atención de salud. Se debe tomar en consideración que, en el servicio de emergencia a diferencia de otros, se atiende a muchos pacientes sin diagnóstico y que, al desconocer el mismo, muchas enfermeras podrían descuidar el uso de EPP, exponiéndose ellas, el personal y las personas bajo su cuidado.

Para desarrollar una práctica adecuada, además del conocimiento adecuado, son efectivos otros factores como la motivación adecuada, el sistema de control y la evaluación permanente[34]. Los resultados de esta investigación mostraron que, a pesar del conocimiento que se puede tener, por ejemplo: sobre la necesidad de higiene de manos, el cambio de guantes, las enfermeras no las practican conforme la normativa. Siendo estos los aspectos menos practicados.

Al respecto cabe señalar los resultados de un estudio que afirman en relación a la exposición a riesgo por parte de los profesionales de la salud el que corresponde a enfermería es del 51,9%, ocupando el tercer lugar de exposición luego de los residentes de urgencias y técnicos de laboratorio, y los procedimientos más prevalentes asociados con lesiones fueron la sutura (17,5%) y el taponado de jeringas usadas (16,5%), respectivamente.[35]

Las diferencias en el uso de precauciones universales por parte de los trabajadores sanitarios están influenciadas por su nivel de conocimiento. El uso de procedimientos para controlar la infección y las precauciones universales es eficaz para prevenir la contaminación cruzada. El riesgo de exposición se minimiza en gran medida mediante el uso de equipo de protección personal, como máscaras, batas de laboratorio y guantes[36]. Sin embargo, la práctica de estas medidas no es cumplida por todo el personal que labora en Emergencia, lo que les haría vulnerable a infecciones. (Anexo 07)

Para establecer un comportamiento adecuado por parte del personal de enfermería y otros miembros del equipo de salud en lo que respecta al control y prevención de infecciones hospitalarias, es necesario proporcionar a los departamentos las condiciones y facilidades para un desempeño adecuado; por ejemplo, recursos humanos adecuados, equipo adecuado, educación permanente y actualizada, etc.,[37]además de seguir la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, respecto al monitoreo a través de la observación continua[38].

Además, sobre la base de estudios actuales, es conveniente fomentar la capacitación continua y educación en servicio, pues existe una relación positiva y directa entre el conocimiento y la práctica, lo que implica que, con un mejor conocimiento, también se puede mejorar la práctica[39], lo que debería ser de gran preocupación para el profesional de enfermería.

Además, los resultados de una serie de estudios en el área de control de infecciones sugirieron que los programas educativos con el tema de control de infecciones hospitalarias incluidos el manejo de aspectos de bioseguridad, mejoran la participación y atención de enfermeras y empleados con respecto a la infección hospitalaria[40], de allí que una buena parte de los

programas de enfermería deba destinarse al aprendizaje de la bioseguridad y el control de infecciones hospitalarias.

CAPÍTULO III:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

1. El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es en predominio de nivel medio en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital nivel II EsSalud.
2. La práctica de los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital nivel II EsSalud es de predominio adecuada
3. En relación al conocimiento los aspectos que menos se conocen son: nociones sobre la protección biológica, el lavado de manos, los pasos para el mismo y el uso de guantes.
4. Las medidas de bioseguridad, como lavado de manos, uso adecuado de guantes y mandilón son prácticas no aplicadas correctamente por al menos el 12.9% del personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral.
5. En la revisión de la literatura es posible encontrar resultados que se contraponen entre una y otra realidad, o resultan paradójicos, sin embargo, no se han explorado estas contradicciones a través de investigación cualitativa.

RECOMENDACIONES:

A la coordinación del Servicio de Emergencias:

1. Proporcionar los implementos de protección personal, recipientes y otros que garanticen la bioseguridad debe ser prioridad de los gestores del cuidado, se deben gestionar a tiempo para que estén a disposición del personal.

2. La educación en servicio debe considerar relacionar el tema de Bioseguridad con temas como por ejemplo las Infecciones Intrahospitalarias y la seguridad Laboral de tal forma que se comprenda la magnitud y el alcance de unas prácticas adecuadas.

3. Se continúe con la capacitación en servicio para sensibilizar y generar conciencia crítica en la institución y sobre todo en áreas críticas, por ejemplo, el área de emergencias, esto permitirá estar atentos sobre los peligros y consecuencias a los que se exponen, el personal y quienes están a su alrededor.

4. Desarrollar un plan de acompañamiento que complemente el monitoreo y supervisión, de tal forma que se fortalezca la práctica de los principios de bioseguridad de todo el personal que forma parte del Servicio de Emergencias.

Al Personal de Enfermería del Servicio de Emergencias:

1. Renovar el compromiso que como enfermeros tienen para cumplir con la normativa de Bioseguridad en el servicio, además de participar activamente en la capacitación y educación en servicio. Debemos recordar que una enfermera puede desempeñar un papel importante en el control de las infecciones hospitalarias a través de conocimientos actualizados, mejores actitudes y comportamientos profesionales.
2. Asumir como rol de defensa propio y de los pacientes la práctica de la Bioseguridad.
3. Explorar a través de la investigación cualitativa las motivaciones para el cumplimiento de las normas de bioseguridad y pueda obtenerse información relevante que ayude a hacer sostenible y efectiva la práctica de estas medidas.

Referencias Bibliográficas

1. Beceiro A., Tomás M., & Bou G. Resistencia a los antimicrobianos y virulencia, ¿una asociación beneficiosa para el mundo microbiano? Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 30(8), 492–499. doi:10.1016/j.eimc.2012.01.011
2. Fondahn E, Lane M, Vannucci A. Manual Washington de calidad en la atención y seguridad del paciente. 2017 Wolters Kluwer
3. OPS. Bioseguridad y mantenimiento. Acceso el 10 de febrero de 2021.Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5460:2011-bioseguridad-mantenimiento&Itemid=3952&lang=es
4. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios.Madrid, 2015. Acceso el 4 de mayo de 2021. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabioseg1.pdf
5. Palomino A. Accidentes laborales en enfermeras asistenciales que trabajan en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno – 2018. Repositorio Universidad Nacional Del Altiplano – Puno. Acceso el 16 de marzo de 2021. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11332/Palomino_Carhuaz_Angela_Briyith.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Ruiz de Somocurcio JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Med (Lima) [Internet]. 11 de diciembre de 2017 [citado 21 de abril de 2021];17(4):53-7. Disponible en: https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/689
7. Domínguez M, Accidentes laborales con riesgo biológico en licenciados de enfermería del hospital sergio e. bernales 2019 http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4245/DOMINGUEZ%20%20MEDIANERO%20MILAGROS%20RUTH-TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Soto M, Chávez A, Arrasco J, Yagui J. Tuberculosis en trabajadores de salud en el Perú, 2013-2015. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 Oct [citado 2021 Abr 24] ; 33(4): 607-615. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400002&lng=es. http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2542.
9. Cero Accidentes. Principios de bioseguridad y riesgos en los establecimientos de salud. Acceso el 4 de marzo de 2021. Disponible en: https://www.ceroaccidentes.pe/principios-de-bioseguridad-y-riesgos-en-los-establecimientos-de-salud/
10. Oficina de epidemiologia Hospital Luis Heyssen. Reporte de casos anuales, 2018.
11. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier, 2011
12. Enfermería 21. El papel de los profesionales enfermeros en el control de las infecciones. Entrevista a Ana Besolí. Acceso 18 de abril de 2021. Disponible en:

https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-los-profesionales-enfermeros-en-el-control-de-las-infecciones-DDIMPORT-056627/

13. Manual Washington de calidad en la atención y seguridad del paciente. http://clinicaelcastano.com.ar/images/curso-virtual/modulo10/manual-washington-de-calidad-en-la-atencion.pdf
14. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta ed. Pearson. Colombia, 2016.
15. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. [Internet]. 2014 Jun [citado 2021 Abr 28] ; 32(2): 634-645. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042.
16. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. 713 p.
17. Grove S, Grey K. Investigación de enfermeria. 7ª. Barcelona: Elsevier, 2019.
18. García F, Alfaro A, Hernández A, Molina M. Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. Revista Clínica de Medicina de Familia [Internet]. 2006;1(5):232-236. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169617616006
19. Carranza J.19 en la investigación: "Conocimiento del Personal de Enfermería Sobre barreras Protectoras de Riesgos Biológicos en el Servicio de Emergencia Hospital María Auxiliadora – 2015 https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5224/Carranza_tj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Cuauro N. Técnicas e instrumentos para la recolección de información en la investigación acción participativa. Citado el: 18 de mayo de 2021. Disponible en: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/97/o/T%C3%A9cnicas_para_IAP.pdf
21. Chillón A. Santa Cruz D. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del hospital público de chepen. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13672/1723.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Nancy B. Grove S. Investigación en Enfermería. Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada en la Evidencia. 5a ed. España: Elsevier; 2012
23. Lolas F. Aspectos éticos de la investigación biomédica: Conceptos frecuentes en las normas escritas. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Jun [citado 2021 Mayo 14] ; 129(6): 680-684. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000600014&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000600014.
24. Morais, R. L. G. L., Tanan, M. S., Oliveira, J. d. S., Macedo, M. P., Nery, A. A., & Filho, S. A. M. (2017). Knowledge and practices of biosafety among nursing professors. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 9(1), 137-143. https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.137-143

25. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Med 2017; 17(4): 53-57. Acceso el 24 de marzo de 2021. Disponible en: https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09
26. Kalantarzadeh M, Mohammadnejad E, Roghayeh S, Tamizi Z. Universidad de Ciencias Médicas de Teherán. Knowledge and Practice of Nurses About the Control and Prevention of Nosocomial Infections in Emergency Departments. Arch Clin Infect Dis. 2014 October; 9(4): e18278. Acceso el: 18 de marzo de 2021. Disponible en: DOI: 10.5812/archcid.18278
27. Reategui N. Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa De Puerto Maldonado, 2016.Repositorio Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Acceso el 17 de Abril de 2021. Disponible en: http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/207
28. Vera D. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 21 May 2021];, 33(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208
29. Sousa ÁF, Queiroz AA, Oliveira LB, Moura ME, Batista OM, Andrade D. Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. Rev Bras Enferm. 2016 Sep-Oct;69(5):864-871. Portuguese, English. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0114. PMID: 27783728.
30. Uriol C. Práctica de medidas de bioseguridad y riesgo biológico de la enfermera en el servicio de emergencia hospital regional docente de Trujillo Repositorio Universidad Nacional de Trujillo. Acceso el 18 de abril de 2021. Disponible en: http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11680?show=full
31. Chilón A, Santacruz D. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del hospital público de Chepén. Acceso el 18 de abril de 2021.Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5826
32. Aquije G, Gutiérrez O, Campos G. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia en el hospital San Juan De Dios De Pisco, año 2018. Repositorio Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/572
33. Chávez D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014 Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5453/Chavez_dd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Motamed N, BabaMahmoodi F, Khalilian A, Peykanheirati M, Nozari M. Knowledge and practices of health care workers and medical students towards universal precautions in hospitals in Mazandaran Province. East Mediterr Health J. 2006;12(5):653–61.
35. Farsi D, Zare MA, Hassani SA, et al. Prevalence of occupational exposure to blood and body secretions and its related effective factors among health care workers of three Emergency Departments in Tehran. J Res Med Sci. 2012;17(7):656-661.

36. Biosafety in Health Care Workers Coelho, Biosafety 2012, 1:5 DOI: 10.4172/2167-0331.1000e119
37. Enriquez J. “Los equipos de protección personal y su incidencia en los riesgos laborales de los trabajadores del gobierno autónomo descentralizado del cantón salcedo, provincia de Cotopaxi”.Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Acceso el 15 de marzo de 2021.Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20268/1/TESIS%20JOSE%20ENRIQUEZ.pdf
38. OPS. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). 2011. Acceso el: 24 de abril de 2021. Disponible en: https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf
39. llapa-Rodriguez, E.O., Gomes da Silva, G., Lopes Neto, D., Pontes de Aguiar Campos, M., Tavares de Mattos, M.C. y Miyar Otero, L. 2017. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Enfermería Global. 17, 1 (dic. 2017), 36-67. DOI:https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931.
40. Hong Y , Hong Z, Yuhan L , Youhui G , Jingjuan Z, Yueling B (2020): A program to improve the knowledge, attitudes, and practices of needle stick and sharps injuries through bundled interventions among nurses: An KAP Mode-Based Approach to Intervention, Psychology, Health & Medicine, DOI: 10.1080/13548506.2020.1830132

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	RESULTADO
Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del profesional de enfermería	Es la estructura mental que se obtiene en el aprendizaje mediante diversas metodologías, ligada a la formación y experiencia del manejo preventivo, encaminado a lograr acciones que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral.	Principios de Bioseguridad.	Universalidad Uso de Barreras de Protección Eliminación de Desechos hospitalarios	Evaluación por examen: Puntaje 0 a 10 11-15 16-20	Bajo Medio Alto
		Barreras físicas	Uso de gorros Guantes Mascarillas Protección Corporal Protección ocular Protección de los pies		
		Barreras químicas.	Lavado de manos		
		Eliminacion de Desechos hospitalarios.	Material cortopunzante Material no cortopunzante Comun Especial Biocontaminado		
Práctica de las Medidas de Bioseguridad del profesional de enfermería	Es la ejecución técnica de procedimientos y tareas de protección que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional.	Barreras físicas	Uso de gorros Guantes Mascarillas Protección Corporal Protección ocular Protección de los pies	Si practica: 3 puntos A veces practica: 2 puntos No practica: 1 punto	Práctica Adecuada: 23 – 45 puntos Práctica inadecuada: 0 – 22 puntos
		Barreras químicas.	Lavado de manos		
		Eliminación de Desechos hospitalarios.	Material cortopunzante Material no cortopunzante Común Especial Biocontaminado		

Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL II. ESSALUD - CHICLAYO-2019."** Afirmo que he comprendido toda la información que se me ha brindado en relación al presente estudio, por parte de las investigadoras, por ende entiendo que no es prejudicial y por el contrario existen beneficios tanto para mi persona, familia y sociedad.

Yo,……..identificado(a) con DNI:..... ,soy consciente de que mi participación en el estudio es voluntaria y que sin embargo puedo retirarme de él, en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna forma. Si alguna de las preguntas de la encuesta me parece incómodas, tengo el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Fecha y hora:……

Firma del participante: _____

Investigadoras:

Lic. Enf. Nancy Elizabeth Chávarry Calero	Lic. Enf. Nelly Pérez Cadenillas
DNI: 16621525	DNI: 40038099,

Anexo 03

EsSalud

Chiclayo, 21 febrero de 2020

Licenciada Nancy Chávarry Calero
Licenciada Nelly Pérez Cadenillas

ASUNTO: FACILIDADES PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS Y EMERGENCIA

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarla cordialmente y a la vez hacer de conocimiento con relación a la solicitud de facilidades de ingreso a las instalaciones del Hospital Heyssen Inchaustegui para el desarrollo del Proyecto de Investigación denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL II. ESSALUD. CHICLAYO-2019.**

Al respecto debo manifestar que el proyecto en mención cuenta con resolución de aprobación de la institución educativa superior y considerando que los resultados contribuirán en favor de nuestra institución, es que se les otorga las facilidades de ingreso al Servicio de Emergencia para la aplicación de instrumentos del mencionado Proyecto de Investigación.

Habiéndose comprometido además las solicitantes a presentar un informe final de los resultados.

Agradeciendo su atención a la presente.

Cordialmente

Dr. Ronny R. Sánchez Esquerre
Jefe de Departamento de Medicina
EsSalud

Dra. Flores

Anexo 04

INSTRUMENTO

Autor: Jackeline Carranza

El presente cuestionario forma parte de un estudio que se realiza en coordinación con el servicio de Emergencia, del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui; con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad del enfermero. Se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras; la información será confidencial. Se agradece anticipadamente su valiosa participación.

DATOS GENERALES

- Profesión: _____
- Edad: _____
- Sexo: M ( ) F ( )
- Tiempo de Servicio: 6 m – 1 año ( )
  2 - 3 años ( )
  4 - 5 años ( )
  6 a más años ( )
- Capacitación en el servicio durante el año anterior:
  Si ( ) No ( )
  - Si la respuesta es sí especifique el (los) temas:
    _____
    _____

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

1. Bioseguridad se define como:

a) El conjunto de actividades dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores de salud.

b) La disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

c) Las medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.

d) El conjunto de medidas para inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los principios de Bioseguridad son:

a) Protección, aislamiento, universalidad y control de infecciones.

b) Universalidad, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.

c) Barreras protectoras, aislamiento, universalidad, control de infecciones.

d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.

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

a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las trasmisiones cruzadas de microorganismos sólo patógenos.

b) Precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar en la atención de todos los pacientes para reducir el riesgo de transmisión por contacto con fluídos biológicos.

c) Comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

d) Disciplina que tiene por objeto el reconocimiento, la evaluación y el control de los agentes ambientales generados en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades ocupacionales.

4. Cuando se deben utilizar las barreras de protección personal:

a) Al cuidar al pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.

b) Al cuidar a todos los pacientes.

c) Al cuidar pacientes infectados.

d) Al cuidar pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.

5. Con respecto al uso de guantes es correcto:

a) Disminuye la transmisión de gérmenes sólo del paciente a las manos del personal de salud.

b) Protege sólo a los pacientes de microorganismos que habitan en la piel del personal de salud.

c) Barreras físicas bidireccionales que evitan la posibilidad de transmisión de microorganismos

d) Barrera física que se emplea sólo en la manipulación de fluídos y secreciones corporales.

6. La denominación "N95", en una mascarilla de protección respiratoria que significa:

a) Que el filtro tiene 100 % de protección contra polvo, gotas de saliva o virus.

b) Representa el 95% de resistencia frente al daño externo, siendo más durable.

c) Es eficiente en al menos 95%, cuando se trata de evitar respirar partículas con menos de 0.3 micrómetros.

d) 5 % de certeza en la filtración de microorganismos aéreos.

7. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente?

a) Evitar la exposición a secreciones, fluídos o material contaminado.

b) Evitar que se ensucie el uniforme.

c) Protegernos de las infecciones intrahospitalarias.

d) Todas las anteriores

8. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

a) Sólo se utiliza en centro quirúrgico, cuando se realiza operaciones de pacientes infectados.

b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular.

c) En todos los pacientes que se encuentre en el área de infectología.

d) Al realizar cualquier procedimiento no invasivo que implique salpicadura de fluidos a la cara.

9. ¿Por qué se debe de utilizar el gorro?

a) Se debe utilizar para evitar que el cabello libere microorganismos contaminantes.

b) Se debe utilizar para mejorar la visibilidad y presencia del personal de salud.

c) Se debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras de fluídos biológicos o contacto con el paciente.

d) Sólo A y C

10. ¿Por qué es importante el uso de las botas?

a) Es importante para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes.

b) Es importante para prevenir salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones protegiendo la piel.

c) Son verdaderas A y B

d) Ninguna de las anteriores.

11. Con respecto al lavado de manos, MARQUE LO INCORRECTO:

a) Reducción contínua de la flora residente.

b) Disminución de la flora transitoria.

c) Previene la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas

d) Evita las infecciones cruzadas.

12. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar:

a) El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos con el paciente.

b) Antes y después de tener contacto con el paciente y su entorno, antes de realizar un procedimiento al paciente, después de estar en contacto con fluidos corporales.

c) Siempre que el paciente o muestra manipulada estén infectados.

d) Se realiza sólo después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

13. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

a) 01 – 03 minutos.

b) 20 – 30 segundos.

c) 02 – 04 segundos.

d) 40 – 60 segundos

14. Enumere el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico:

____Mójese las manos.

____Aplique suficiente jabón para cubrir toda las superficies de las manos.

____Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

____Frótese las palmas de la mano entre sí.

____Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.

____Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

____Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

____Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa.

____Enjuáguese las manos.

____Séqueselas con una toalla de un solo uso.

____Utilice la toalla para cerrar el grifo

____Sus manos son seguras.

a) 0,1,2,3,4,6,5,7,8,9,10,11 b) 0,1,3,2,5,4,7,6,8,9,10,11 c) 0,1,3,2,4,5,7,6,8,9,10,11

d) 0,1,2,4,3,5,6,7,8,9,10,11

15. El agente más apropiado para el lavado de manos clínico es:

a) Gluconato de clorhexidina 2%

b) Gluconato de clorhexidina 0.10%

c) Gluconato de clorhexidina 4 %

d) Sólo A y C

16. Respecto a la protección biológica: Señale la respuesta correcta

a) Surge de la exposición laboral a microorganismos y macroorganismos que puedan causar daños al trabajador.

b) Son mecanismos inmunológicos que permiten al organismo reconocer las sustancias extrañas, neutralizarlas y eliminarlas.

c) Es la resistencia que tiene o no adquiere el organismo para enfrentar enfermedades y las que puede ser adquirida a través de la vacuna.

d) La protección biológica solo es válida para los trabajadores de la salud.

17.¿Cómo se clasifican de residuos según el manejo y eliminación segura?

a) Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.

b) Residuos contaminados, residuos especiales, residuos comunes.

c) Residuos biocontaminados, residuos comunes.

d) N.A.

18. ¿Qué se debe hacer con el materialdescartable (agujas, jeringas) utilizado?

a) Se elimina en cualquier envase más cercano.

b) Se desinfecta con alguna solución

c) Se elimina en un recipiente especial.

d) N.A.

19. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento delos pacientes?

a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchon a la aguja, evitando así posteriores contactos.

b) Colocar aguja sin necesidad de reinsertar el capuchón en rescipientes especiales para ello.

c) Colocar el capuchón con una sola mano

d) N.A.

20. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde se elimina el material bio contaminado?

a) Bolsa roja.

b) Bolsa amarilla.

c) Bolsa negra.

d) N. A.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 05

GUIA DE OBSERVACION DE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Autor: Trelles y Quispe, 2006

Adaptado por: Chilon y Santa Cruz, 2016

INSTRUCCIONES

La presente guía de observación tiene como objetivo: Describir la práctica de las medidas de Bioseguridad del enfermero del servicio de Emergencia de un Hospital II-EsSalud. Chiclayo-2019.

El observador deberá marcar con un aspa (x) alguna de las tres opciones: siempre, a veces o nunca; de acuerdo a lo que observa en el sujeto observado.

I. DATOS INFORMATIVOS:

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

II. PROCEDIMIENTOS:

ASPECTOS OBSERVADOS	CRITERIOS		
	Siempre	**A veces**	**Nunca**
1. Se realizan lavado de manos antes y después de realizar cada procedimiento.			
2. Utilizan guantes al contacto con sangre, mucosas, piel no intacta, objetos contaminados.			
3. Utilizan mandilones para protegerse de salpicaduras de sangre u otras secreciones contaminadas.			
4. Verifica la limpieza y desinfección del servicio donde trabaja.			
5. Al salir del servicio se retira el delantal para prevenir las infecciones nosocomiales.			

6. Descarta residuos según color de tachos.			
7. Se protege de piquetes producidos por agujas hipodérmicas.			
8. Desecha las agujas usadas en recipientes indicados.			
9. Se lava las manos después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones			
10.Se cambia los guantes para atender a un nuevo paciente.			
11.Los objetos punzo cortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.			
12.La enfermera utiliza mascarilla durante la atención al usuario.			
13.Elimina las agujas sin colocar protector			
14.No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
15.Descarta los guantes inmediatamente después de haberlos usado			

ANEXO 06: MATRIZ DE DATOS

MATRIZ - copia - Excel

MATRIZ DE DATOS INVESTIGACIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMEROS DEL SS DE EMERGENCIAS

CONOCIMIENTO

ENFERMERA	BIOSEGURIDAD C1	C2	C3	C4	BARRERAS FÍSICAS C5	C6	C7	C8	C9	C10	BARRERAS QUÍMICAS C11	C12	C13	C14	C15	C16	ELIMINACIÓN DE DESECHOS C17	C18	C19	C20	TOTAL		BARRERAS FISICAS 1Q	2F	3F	4Q	5F	6E	7F
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	ALTO	1	2	3	1	3	3	3
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	15	MEDIO	2	2	3	3	3	3	3
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	15	MEDIO	2	2	3	3	3	3	3
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	15	MEDIO	2	1	3	3	3	3	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18	ALTO	2	2	3	3	3	3	3
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	14	MEDIO	3	2	3	2	3	3	3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	ALTO	2	2	3	3	3	3	3
8	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	9	BAJO	1	1	2	1	2	1	2
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	15	MEDIO	2	2	3	3	3	3	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	ALTO	3	2	3	3	3	3	3
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	15	MEDIO	2	2	3	3	3	3	3
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	ALTO	3	2	3	3	3	3	3
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	15	MEDIO	2	2	2	3	2	3	2
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	15	MEDIO	2	2	3	3	3	3	3
15	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	15	MEDIO	2	2	3	3	3	3	3
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	17	ALTO	2	3	2	3	2	3	3
17	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	10	BAJO	1	1	1	2	2	1	2
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	15	MEDIO	2	2	1	3	3	3	3
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	15	MEDIO	2	2	2	3	3	3	3
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	14	MEDIO	2	2	2	3	3	3	3
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	15	MEDIO	2	2	2	3	3	3	3
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	ALTO	2	2	2	3	3	3	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	ALTO	3	2	2	3	3	3	3
24	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	BAJO	1	1	1	1	2	3	2
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	15	MEDIO	2	2	3	3	3	3	3
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	15	MEDIO	2	2	3	3	3	3	3
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	ALTO	3	3	3	3	3	3	3
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	ALTO	3	3	3	3	3	3	3
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	ALTO	2	2	3	3	3	3	3
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	ALTO	2	3	3	3	3	3	3
31	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	ALTO	2	3	3	3	3	3	3
36	30	28	31	28	14	28	31	31	31	31	31	11	13	10	26	12	26	30	30	28		3	25	26			5		
37																						2							
38																						1							

Anexo 07: TABLA N° 3

Práctica de medidas de bioseguridad según dimensiones de los enfermeros del servicio de Emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019.

Dimensiones	Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Barreras Químicas	Prácticas inadecuadas	3	9,7%
	Prácticas adecuadas	28	90,3%
Barreras Físicas	Prácticas inadecuadas	4	12,9%
	Prácticas adecuadas	27	87,1%
Eliminación de Desechos hospitalarios	Prácticas inadecuadas	2	6,5%
	Prácticas adecuadas	29	93,5%

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla N° 03 se observa que el personal de enfermería tiene prácticas adecuadas superiores al 90% respecto a las barreras químicas de las medidas de Bioseguridad y para la eliminación de desechos, el porcentaje más alto en prácticas inadecuadas es para la práctica de barreras físicas con el 12.9%

Anexo 08: TABLA N° 04

Práctica de medidas de Bioseguridad según Aspectos Evaluados de los enfermeros del servicio de Emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019

Dimensiones	Items Evaluados	Siempre		A veces		Nunca	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%
Barreras Químicas	Se realizan lavado de manos antes y después de realizar cada procedimiento.	6	19.3	21	67.7	4	13
	Verifica la limpieza y desinfección del servicio donde trabaja.	26	83.8	2	6.4	3	9.6
	Se lava las manos después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones	27	87.1	3	9.7	1	3.2
Barreras Físicas	Utilizan guantes al contacto con sangre, mucosas, piel no intacta, objetos contaminados.	5	16.1	22	71	4	12.9
	Utilizan mandilones para protegerse de salpicaduras de sangre u otras secreciones contaminadas.	20	65	8	26	3	9
	Al salir del servicio se retira el delantal para prevenir las infecciones nosocomiales.	26	83.9	5	16.1	0	0
	Se protege de piquetes producidos por agujas hipodérmicas.	27	87.1	4	12.9	0	0
	Se cambia los guantes para atender a un nuevo paciente.	13	42	15	48.3	3	9.7
	La enfermera utiliza mascarilla durante la atención al usuario.	27	87.1	1	3.2	3	9.7
Eliminación de Desechos	Descarta residuos según color de tachos.	29	93.5	0	0	2	6.5
	Desecha las agujas usadas en recipientes indicados.	28	90.3	3	9.7	0	0
	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.	28	90.3	0	0	3	9.7
	Elimina las agujas sin colocar protector	28	90.3	0	0	3	9.7
	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.	27	87.1	4	12.9	0	0
	Descarta los guantes inmediatamente después de haberlos usado	27	87.1	2	6.5	2	6.4

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 001-2022-VIRTUAL-UI-FE-UNPRG

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, HACE CONSTAR:

Que, las **Lic. Enf. Nelly Pérez Cadenillas y Nancy Elizabeth Chávarry Calero,** de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería, han cumplido con presentar la **SIMILITUD DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS (TURNITIN); como requisito indispensable para la sustentación de la tesis; según detalle:**

TITULO DE LA TESIS: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL ENFERMERO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL II. ESSALUD. CHICLAYO – 2019".

INDICE DE SIMILITUD: 19 %

ASESORA: Mg. María Rosa Baca Pupuche.

Se expide la presente, para la tramitación del Título de Segunda Especialidad Profesional; dispuesto en la **Directiva para la evaluación de originalidad de los documentos académicos, de investigación formativa y para la obtención de Grados y Títulos de la UNPRG:**

Atentamente,

Lambayeque, 10 de enero del 2022.

DRA. TOMASA VALLEJOS SOSA
DIRECTORA UI-FE

C.C. Archivo

turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Nelly Pérez Cadenillas
Assignment title:	Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de biosegu...
Submission title:	Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de biosegu...
File name:	2021_julio_13_Turnitin_TESIS_NANCY_NELLY.docx
File size:	328.06K
Page count:	50
Word count:	9,229
Character count:	52,699
Submission date:	13-Jul-2021 01:08PM (UTC-0500)
Submission ID:	1619220227

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO

TESIS

Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de biosegurridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS Y EMERGENCIA

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Nancy Elizabeth Chávarry Calvo

Lic. Enf. Nelly Pérez Cadenillas

ASESORA:

Mgtr. Maria Rosa Baca Pingacho

LAMBAYEQUE – PERÚ 2021

Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019.

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	3%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	2%
3	www.scribd.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1%

9	1library.co Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.studocu.com Fuente de Internet	<1 %
15	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	<1 %
18	contextocolima.com Fuente de Internet	<1 %
19	dominiodelasciencias.com Fuente de Internet	<1 %
20	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
22	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		