

Document Information

Analyzed document	PROYECTO DELZO Y RAMOS CORREGIDO.docx (D142210265)
Submitted	7/19/2022 4:40:00 PM
Submitted by	Ouriginal UR
Submitter email	ouriginal@uroosevelt.edu.pe
Similarity	35%
Analysis address	ouriginal.uroose@analysis.ouriginal.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2/23/2022 9:51:12 PM	 26
SA	Universidad Nacional del Callao / ALEJANDRINA CURI LINGUANI.pdf Document ALEJANDRINA CURI LINGUANI.pdf (D43703560) Submitted by: zoiladt@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1

Entire Document

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Proyecto de Investigación
Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto Covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022.
PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA
AUTOR:
Bachiller. Consuelo Magaly Escobar Delzo Bachiller. Lina Aydee Ramos Córdova
ASESOR:
Mg. Teresa Leonor Villegas Félix
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Enfermería clínica
Huancayo – Perú 2022
1
INDICE
Carátula 1
INDICE 2
I. INTRODUCCIÓN 3
II. METODO 18
2.1. Tipo y diseño de investigación 18
2.2. Operacionalización de la variable. 18
2.3. Población, muestra y muestreo 18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 19
2.5. Procesamiento 20

- 2.6. Método de análisis de datos 21
- 2.7. Aspectos éticos 21
- CRONOGRAMA 22
- PRESUPUESTO 23
- REFERENCIAS 24
- ANEXOS 27
- I. INTRODUCCIÓN
- Según
- la
- Organización Mundial de la Salud (

99%

MATCHING BLOCK 1/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

OMS) sostiene que bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente (1). Los trabajadores de salud, y otros trabajadores esenciales, están en la primera línea de la respuesta al brote de covid-19 y, como tales, están más expuestos a situaciones de potencial exposición, que los ponen en riesgo de infección (2). La transmisión de covid-19 en el personal de salud, se puede producir tanto a partir del contacto directo con pacientes o fómites, como de manera horizontal, entre trabajadores de salud. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria local asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes y de las autoridades de la institución la provisión a los equipos de salud tanto de equipos de protección personal adecuados en cantidad suficiente como también de la capacitación oportuna para su uso racional y correcto (3). Toda persona que se exponga a casos probables o confirmados de covid-19 debe utilizar

equipos de protección personal adecuado según escenario, para lo cual debe estar correctamente entrenada para su utilización.

98%

MATCHING BLOCK 2/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

El 31 de diciembre de 2019, se informó a la Oficina de la Organización Mundial de la Salud en China de varios casos de neumonía de etiología desconocida detectados en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China). A fecha de 3 de enero de 2020, las autoridades nacionales de China han notificado a la

Organización Mundial de

98%

MATCHING BLOCK 3/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

la Salud que, en total, hay 44 pacientes con neumonía de etiología desconocida. De entre los 44 casos notificados, 11 pacientes están gravemente enfermos, mientras que los 33 pacientes restantes se encuentran en situación estable. Según informaciones difundidas en los medios de comunicación, el mercado implicado en Wuhan se cerró el 1 de enero de 2020 por saneamiento y desinfección ambiental (4). Las autoridades nacionales han informado de que se ha aislado a todos los pacientes y de que estos están recibiendo tratamiento en instituciones médicas de Wuhan. Los signos y síntomas clínicos son principalmente fiebre, algunos pacientes sufren dificultades respiratorias, y las radiografías de tórax muestran lesiones invasivas en ambos pulmones (5). Según las autoridades, algunos pacientes eran comerciantes o vendedores que trabajaban en el mercado de mariscos de Wuhan. Partiendo de la información preliminar facilitada por el equipo de investigación chino, no parece que la transmisión de persona a persona sea significativa, y no se han notificado infecciones entre los profesionales sanitarios (6). En marzo del 2020, la OMS declaró que el coronavirus ya es oficialmente una pandemia. Porque este es un problema global y que todos los países van a tener que poner mucho de su parte para combatir el virus. El máximo responsable de la

Organización Mundial de la Salud

100%

MATCHING BLOCK 4/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

empezó su discurso dando un áspero toque de atención: "Estamos muy preocupados por los alarmantes niveles de propagación y gravedad, y por los alarmantes niveles de inacción (7).

100%

MATCHING BLOCK 5/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

La OMS, sostiene que se denomina pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad (3). Así mismo refiere que bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente (8). La Organización Panamericana de la Salud (OPS)

informa que

100%

MATCHING BLOCK 6/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

alrededor de 770 nuevos casos de personas con enfermedades profesionales se registran a diario en las Américas. En los profesionales de enfermería esta situación es más preocupante ya que son frecuentes los casos de exposición a riesgos biológicos. Esto fue evidenciado por Rodríguez, estimando que 98.3% del personal de salud de Bogotá Colombia se expone a riesgo biológico y el 91.7% de riesgo psico laboral (9). El personal de salud enfrenta riesgos profesionales existen grandes diferencias en la proporción del personal de salud infectado con Covid-19 en relación a los casos totales. Distintas publicaciones de abril y mayo 2020 han señalado que el porcentaje varía de 24.5% (Brasil), a 2.1% (Panamá) (10). En más de la mitad de los casos el personal se infecta en los establecimientos de salud. Esta variabilidad en parte puede deberse a que las pruebas para Covid-19 se realizan en personal con síntomas. Un hospital del Reino Unido realizó pruebas de detección e identificó que hasta 3% del personal eran portadores asintomáticos del virus. Los países de la región no comunican rutinariamente la proporción del personal de salud que se infecta. Este dato es importante por varias razones. Se puede interpretar como un indicador de la efectividad de las medidas de seguridad para el personal, como la disponibilidad y eficacia de los equipos de protección personal o las competencias del personal para el manejo seguro de los casos y muestras de laboratorio de covid-19. También, la cifra de contagios entre el personal de salud informa a los directivos de clínicas y hospitales para tomar las medidas necesarias y oportunas que garanticen la seguridad laboral, lo cual reduce la incertidumbre y el estrés de todo el personal. Algunas medidas implementadas consisten en la reasignación del personal de salud con mayor riesgo (mayores de 60 años con padecimientos crónicos) a las áreas de atención médica donde no estén expuestos. El Perú tiene una tasa de 2.9% de personal contagiado por coronavirus (10).

Por lo cual se han revisado algunos antecedentes nacionales que se menciona a continuación:

Huarco M, Percca M. Realizaron un estudio titulado. Nivel de conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad en sala de partos por obstetras de hospital del Ministerio de Salud Cusco; 2017. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad en sala de partos, estudio descriptivo, observacional con recolección prospectiva de los datos, enfoque cuantitativo, estudio no experimental, donde la población fueron 42 obstetras. Resultados: el nivel de conocimiento de normas de bioseguridad es medio 49%, 62% definición, 51% principios de bioseguridad, 53% definición de principios de bioseguridad, el nivel de conocimiento sobre el uso de barreras protectoras es un nivel medio 62% lavado de manos, 48% uso desinfectantes, 54% manipulación de secreciones, 57% acción ante pinchazo y uso de mascarillas, 52% uso de guantes, 62% uso de equipo de protección, 64% uso del respirador N95, 43% uso ropa protectora, 67% manipulación de líquidos corporales, respecto a nivel de conocimiento sobre el manejo de desechos contaminados es conocimiento medio, uso de material descartable 57% , 66% uso jeringas descartables, 57% manejo de desechos hospitalarios, 64% uso mandil, 54% accidente de trabajo con objeto punzocortante, 47% manejo de líquidos corporales, 66% tipo de residuos Biocontaminados. El cumplimiento de normas en el adecuado lavado de manos 62%, utilizan siempre mandil ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales 56%, utilizan guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales con el 64%, nunca usa lentes de protección durante la atención de parto 68%, no uso gorra durante la atención de parto en un 71%, no usa mascarilla en 42%, siempre usa zapatos adecuados 48%, a veces usa botas 54%, siempre coloca en recipientes especiales las agujas hipodérmicas sin reinsertarlas en su capuchón 81%, elimina el material corto punzante en recipientes especiales inmediatamente a veces en un 48%, a veces cambia el mandil u otros si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros 48%, siempre usa guantes al manipular algún tipo de muestra en sala de partos con un 67%, siempre prevé un depósito especial para la placenta 78%, a veces realiza el cambio de guantes

si se contamina con otro previo lavado de manos en sala de partos 53%, siempre realiza lavado de manos después de atender a cada paciente 57%, siempre descarta material, según el tipo de contaminación siempre aplican el principio de universalidad 52%, siempre descarta el mandil en el servicio antes de reiterarse 48%, siempre cumple con las de normas de bioseguridad en sala de partos con el 48%; la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de normas de bioseguridad se evidencia que el personal obstetra que tiene nivel de conocimiento alto y medio siempre cumple con las normas de bioseguridad, 80% representa deficiencia en concepto de bioseguridad, 69% en conocimiento de barreras protectoras, 72% en manejo de desechos biocontaminado (11). Ramírez A. Realizó un estudio titulado nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del control y seguridad

100%

MATCHING BLOCK 7/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

Gustavo Lanatta Lujan. Perú; 2017. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Nivel de conocimientos y medidas de Bioseguridad del personal del

control y seguridad- Gustavo Lanatta Lujan. Metodología:

100%

MATCHING BLOCK 8/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

el tipo de investigación fue básica, de diseño correlacional, la población fue de 104 individuos -

control y seguridad

100%

MATCHING BLOCK 9/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

Gustavo Lanatta Lujan, la muestra estuvo conformada por 104 personas, se usó como instrumento la encuesta, con un cuestionario estructurado para la recolección de información, con una técnica de la entrevista. Entre los principales resultados se encontró que el personal del

control y seguridad -

100%

MATCHING BLOCK 10/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

Gustavo Lanatta Lujan, obtuvo un 38% de nivel regular, así mismo el 35% Presento un nivel malo y un 27% del personal Presento un nivel considerado bueno en relación al nivel de conocimientos de bioseguridad. Además, se obtuvo que un elevado el 50% a veces utilizan las medidas de bioseguridad, también se encontró que el 35% no aplican y el 15% del personal asistencial

de control y seguridad -

Gustavo Lanatta Lujan si aplica las medidas de bioseguridad. Existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.507; es decir a mayor conocimiento de bioseguridad mejor es la aplicación de medidas de bioseguridad (12). Tamariz FD.

Realizó

un estudio

titulado

nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad hospital San José Perú; 2016. Cuyo objetivo fue determinar

la

relación entre

el nivel de conocimiento y

la práctica

de bioseguridad del personal de

salud

en

los servicios

de hospitalización de Medicina,

Cirugía, Ginecología y Pediatría

del

Hospital San José del Callao. Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal en una población de 100 trabajadores de salud de los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital San José, de enero a junio del 2016. Resultados: El nivel de conocimiento del personal de salud es de medio (55 %) a bajo (19 %), que es una cifra alarmante, ya que la población a estudiar labora en las áreas de hospitalización. El nivel de práctica del personal de salud es bueno (65 %), pero con riesgo a desviarse a un nivel inferior desfavorable en las áreas de hospitalización. Conclusiones: El nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud presentaron una relación significativa entre ambas variables (prueba exacta de Fisher $p = .000$), lo cual significa que es necesario el conocimiento sobre bioseguridad para una práctica favorable, y así disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias (13).

96%

MATCHING BLOCK 11/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

Mendocilla N, Manrique Y. Realizaron un estudio titulado. Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería, servicio de emergencia, Hospital La caleta Chimbote; 2015. Cuyo objetivo fue La presente investigación, es descriptivo, correlacional de corte transversal, sustentado en la Teoría de Ludwing Bertalanffy, tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería, servicio de Emergencia, Hospital La Caleta. Chimbote, 2015. Metodología: la población estuvo constituida por 38 medidas de bioseguridad y 19 personales en enfermería, durante el mes de junio del 2015. Se utilizó como instrumentos: El test para determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad hospitalaria y la Guía de observación para determinar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería. El procesamiento de datos se realizó en el Software de Estadísticas SSPS N°20, llegándose a los siguientes resultados: existe mayor prevalencia

es nivel medio de aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería (52.6%), seguido con menor proporción el nivel bajo (26.3%) y alto (21.1%) del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital la Caleta, Chimbote, 2015. La mayoría del personal de enfermería tienen un nivel regular de conocimiento de las medidas de bioseguridad (52.6%), seguido de un nivel bueno (31.6%) y con menor proporción un nivel deficiente (15.8%). Existe una correlación positiva leve entre el nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad ($r = 0.3$); el

tener un nivel de conocimiento deficiente se constituye en riesgo moderado (OR=1.5), y al agrupar nivel deficiente y regular, se constituyen en un riesgo elevado (OR=2.2), para un nivel bajo de aplicación de las medidas de bioseguridad (14).

Justo M, Taípe R. Realizaron un estudio titulado nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya- Jauja; 2018. Cuyo objetivo fue

El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya- Jauja, 2018.

Metodología: la metodología utilizada fue el método del científico, el tipo de investigación fue básica, el nivel fue descriptivo – correlacional y el diseño correlacional, no experimental y de corte transversal.

La población fue obtenida mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia habiendo considerado criterios de inclusión y exclusión quedando conformado por 20 enfermeras. La técnica fue la encuesta y la observación que se aplicó previo consentimiento informado.

Resultados. Teniendo los siguientes resultados, 85% de las Enfermeras del Hospital Domingo Olavegoya tienen un conocimiento medio de las medidas de bioseguridad mientras que 45% aplican regularmente estas medidas de bioseguridad.

existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2018, ($r=0.609$; $p=0.04 < 0.05$)

Conclusiones. Se identificó que el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de las Enfermeras del Hospital Domingo Olavegoya -Jauja ,2018, según la correlación es 2 (10%) enfermeras tuvieron un nivel de conocimiento bajo en la aplicación mostraron un nivel de aplicación bueno ;mientras que 17 (85%) enfermeras que tuvieron un nivel de conocimiento medio en la aplicación 3 (15%)de ellas tuvieron un nivel malo, 9 (45%)de ellas un nivel regular de aplicación, los 5 (25%)restantes un nivel bueno de aplicación. Y una enfermera que tuvo un nivel alto de conocimiento tuvo un nivel malo de aplicación (15).

Osorio H, Huallpa M. Realizaron un estudio titulado conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de Pichanaki Satipo; 2018. Cuyo objetivo fue precisar la relación entre el nivel de conocimiento y

la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.

Metodología: estudio no experimental, correlacional, transversal. La muestra estuvo constituida por 30 profesionales de salud del Servicio de Emergencia del Hospital de Pichanaki. Se utilizaron las técnicas de la encuesta y la observación. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Conocimiento de Bioseguridad y la Guía de Observación que se aplicaron a la población muestral. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 24 con un 95% de confiabilidad y Excel 2016. Resultados: del análisis

se obtuvo, que el 60% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento alto; el 40% tienen un nivel de conocimiento medio y ningún profesional con nivel bajo. Así mismo del análisis y la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de salud, como calificación de excelente representa el 47%, y como bueno el 53%, y 0% en calificación de regular y malo. Conclusiones:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018 (16).

Se muestran a continuación los resultados de varias investigaciones internacionales que a

Chamorro N. Realizó un estudio titulado nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en los servicios de hospitalización. Hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán Ecuador; 2019. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en los servicios de hospitalización. Hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán Ecuador; 2019. Metodología. fue un estudio descriptivo, cuali – cuantitativo y de campo, utilizando principalmente como instrumentos la encuesta y la ficha de observación las cuales permitieron obtener diversas opiniones de profesionales acerca del tema. Al ejecutar la investigación se encontró que el personal de enfermería tiene el conocimiento de las normas de bioseguridad; pero que, debido a distintas situaciones en el área de trabajo, se complica la adecuada aplicación de las mismas, además de que la falta de tiempo en ocasiones hace que el personal se vea complicado al momento de realizar los procedimientos con las normas completas de bioseguridad. También se logró determinar que varias personas que conforman el personal de salud, no prestan la debida importancia a la correcta aplicación de las normas de bioseguridad, por lo tanto, existe un gran riesgo de adquirir infecciones o propagarlas hacia otros pacientes Por otra parte, la inadecuada aplicación de las normas de bioseguridad implica un gran riesgo para los pacientes, para los familiares y para el personal de enfermería que labora en la institución (18).

Arriaga J. Realizó un estudio titulado. Evaluación del conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en departamento de intervencionismo por imágenes entre enero- setiembre del 2016. Guayaquil Ecuador; 2016. Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de intervencionismo por imágenes, para lo cual se realizó un estudio descriptivo y transversal con diseño cualitativo para analizar los aspectos que influyen en la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal y el conocimiento básico de usuarios externos. Se realizó una evaluación basada en encuestas a 27 trabajadores de salud que incluyen 9 médicos especialistas, 12 médicos residentes de emergencia, 1 licenciada en enfermería, 2 auxiliares de enfermería, 3 empleados de limpieza y 40 pacientes. El resultado indica que el grado de conocimiento es alto en médicos e inferior en auxiliares de limpieza sin embargo el grado de cumplimiento de las normas en médicos es inferior, siendo el 81% del personal de salud que no se lava las manos ni utiliza mascarilla durante las actividades. El grado de conocimiento de bioseguridad de los usuarios externos es inexistente. En conclusión, aunque el nivel de conocimiento de normas de bioseguridad sea alto no tiene valor si no se aplican en el comportamiento de las diferentes actividades que realiza el personal por lo que es necesario un programa de capacitación continua para el personal de salud y usuarios externos (19).

Pérez S, Gancedo A, Chudacik M, Riaño I, Fernández J y Feito M. Publicaron un artículo titulado. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en los servicios especiales. España; 2016. Cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería de los servicios especiales del hospital San Agustín de Avilés (Asturias) y su influencia sobre los accidentes con riesgo biológico. Metodología: estudio descriptivo transversal población a todas las enfermeras de servicios especiales del

hospital San Agustín.

97%

MATCHING BLOCK 13/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

Se registraron variables sociodemográficas, experiencia profesional, formación, actuación en riesgo biológico, bioseguridad y antecedentes de accidentes laborales a través de un cuestionario de elaboración propia autoadministrado. Las variables cuantitativas se describieron con media y desviación estándar y mediana y rango intercuartílico, si la distribución era asimétrica. Las variables cualitativas se describieron con frecuencias y porcentajes. También se analizaron asociaciones entre variables mediante el test de Chi-cuadrado, el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba de Kruskal-Wallis. Resultados: se cumplimentaron 70 cuestionarios de 78 repartidos. El 90% fue mujer, con edad media de 41 años y experiencia laboral media. El 61% recibió información sobre bioseguridad; la puntuación media de conocimiento. El 67,1% sufrió al menos un accidente con riesgo biológico, siendo por pinchazo el 61,4%. El 34,3% atribuyó la causa del accidente al exceso de trabajo. El valor de correlación de Pearson entre la experiencia profesional y la aplicación de las medidas de bioseguridad fue en relación al conocimiento y de 0,42 entre conocimiento y aplicación. Conclusiones: las enfermeras del hospital objeto de estudio tienen un buen conocimiento sobre bioseguridad; esto supone una mayor aplicación de las medidas, pero no por ello disminuyen los accidentes con riesgo biológico, aun con más experiencia laboral. La mayoría lo atribuye al exceso de trabajo (20). Rojas L, Flores M, Berrios M y Briceño I. Realizaron un estudio titulado. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I Mérida Venezuela; 2015. Cuyo objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería del ambulatorio urbano tipo I del estado Mérida. Metodología: la investigación consistió en un estudio no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional. La población estuvo conformada por el personal médico (26) y de enfermería (22). Se diseñó un instrumento que recogió información sobre datos generales, riesgos laborales, conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad. Los datos se analizaron aplicando estadística descriptiva, estableciéndose la relación entre las variables mediante la prueba del chi cuadrado con un nivel de significancia establecido en 0.05. Los resultados demostraron que el riesgo predominante fue el biológico (sangre); el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. Se concluye que, en el ambulatorio urbano tipo I, tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resultó baja (21).

Con relación a la base teórica se tiene en cuenta la teoría de enfermería según

100%

MATCHING BLOCK 14/27

SA

ALEJANDRINA CURI LINGUANI.pdf (D43703560)

el modelo de Dorothy Johnson para la investigación realizada el modelo conceptual de Johnson es importante ya que considera a la persona como un sistema conductual compuesto que se basa en subsistemas interdependientes e integrados. El Profesional de enfermería como persona tiene un sistema conductual tratando de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones basados en un marco teórico que le permite identificar situaciones problemáticas y resolverlos para actuar de forma eficaz y eficiente dentro de las unidades hospitalarias donde se encuentra inmersa la unidad de emergencias adultos.

97%

MATCHING BLOCK 15/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad teniendo en cuenta según Mario Bunge el conocimiento científico se basa en conocimientos y experiencias anteriores, pero no los acepta a priori, ni porque provienen de alguna autoridad humana por notable que esta sea. Para que un hecho sea considerado como verdad científica debe ser verificado y comprobado mediante el método científico. "El conocimiento científico es conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable, pero no infalible. Es un producto de la actividad humana en la comunidad social y comunidad científica. Por medio de la investigación científica el hombre ha alcanzado una reconstrucción conceptual del mundo, que es cada vez más amplia, profunda y exacta" (22).

También la cualidad

92%

MATCHING BLOCK 16/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

del conocimiento científico se basa en la ciencia se basa en los hechos reales y concretos, no cabe en la ciencia subjetividad o fantasía. Racionalidad, porque la ciencia está formada por conceptos, juicios, razonamientos; se expresa en principios, leyes y teorías. La ciencia es la mejor expresión de la razón. Sistemática, por cuanto la ciencia no es un cuerpo anárquico, o desorganizado de conocimientos; por el contrario, la ciencia está integrada por un conjunto orgánico, integrado, sistematizado de conocimientos (23).

También nos indica las

100%

MATCHING BLOCK 17/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

medidas de bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan (23).

El principio de

100%

MATCHING BLOCK 18/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

bioseguridad universalidad: las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

También tenemos el

100%

MATCHING BLOCK 19/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

uso de barreras comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente

y los medios de eliminación de material contaminado y las

100%

MATCHING BLOCK 20/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

precauciones universales son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre (23).

También las

98%

MATCHING BLOCK 21/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

técnicas de barrera procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de protección personal como los gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas, con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes. Es necesario reconocer que tanto la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos conociéndose éstos como flora endógena: virus bacterias, hongos, a veces, parásitos que no afectan al portador porque sus barreras defensivas se encuentran intactas, pero pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras personas sanas o enfermas cuando tales defensas son dañadas (lesiones de la piel, mucosas o heridas quirúrgicas) (23).

Las

100%

MATCHING BLOCK 22/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

barreras primarias tal y como su nombre indica, las llamadas barreras primarias son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos. El concepto de barrera primaria podría asimilarse a la imagen de una "burbuja" protectora que resulta del encerramiento del material considerado como foco de contaminación. Cuando no es posible el aislamiento del foco de contaminación, la actuación va encaminada a la protección del trabajador mediante el empleo de prendas de protección personal

como mascarilla, lentes, botas, mandilón, gorra y las

99%

MATCHING BLOCK 23/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

barreras Secundarias es el diseño y construcción de un centro de hemoterapia o banco de sangre (lo que en Seguridad Biológica se conoce como "barreras secundarias") contribuye a la protección del propio personal del servicio o unidad, proporciona una barrera para proteger a las personas que se localizan fuera del mismo (es decir, aquéllas que no están en contacto con los materiales biológicos como, por ejemplo, personal administrativo, enfermos y visitantes del hospital) y protege a las personas de la comunidad frente a posibles escapes accidentales de agentes infecciosos. La barrera o barreras recomendadas dependerán del riesgo de transmisión de los agentes específicos. Por ejemplo, los riesgos de exposición de la mayor parte del trabajo en instalaciones del nivel de Bioseguridad 1 y 2 serán el contacto directo con los agentes o exposiciones a contactos inadvertidos a través de medio ambientes de trabajo contaminados. Las barreras secundarias en estos laboratorios pueden incluir la separación del área de trabajo del laboratorio del acceso al público, la disponibilidad de un sistema de descontaminación (por ejemplo, autoclave) e instalaciones para el lavado de las manos (23).

99%

MATCHING BLOCK 24/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

La transmisión de la covid-19 cada día se sabe más acerca de la trasmisión del virus de la covid-19; esta es fundamentalmente una afección respiratoria y la gama de cuadros clínicos que causa va desde las manifestaciones muy leves y no respiratorias hasta la enfermedad respiratoria aguda grave, la septicemia con disfunción de aparatos y sistemas y la muerte. Algunas personas infectadas no presentan ningún síntoma. Actualmente, se ha comprobado que el virus causante de esta infección se transmite principalmente de persona a persona mediante las gotículas respiratorias y el contacto físico. La transmisión por gotículas se produce cuando una persona entra en contacto cercano (menos de 1 metro) con un individuo infectado y se expone a las gotículas que este expulsa, por ejemplo, al toser, estornudar o acercarse mucho, lo que da por resultado la entrada del virus por la nariz, la boca o los ojos (conjuntiva). El virus se puede transmitir también por objetos contaminados (fómites) presentes en el entorno inmediato de la persona infectada. Por consiguiente, la transmisión del virus de la covid-19 puede darse por el contacto directo con personas infectadas o indirectamente por contacto con superficies del entorno inmediato u objetos que se usan para asistir al paciente o que este utiliza (por ejemplo, estetoscopio o termómetro) (24). En determinadas circunstancias y lugares donde se practican procedimientos generadores de aerosoles respiratorios es posible que el virus se transmita por la vía aérea. En la comunidad científica se viene debatiendo si el virus de la covid-19 podría también propagarse mediante aerosoles aun si estos no son generados por procedimientos médicos. Este es un campo de investigación muy activo. Hasta el momento, los muestreos del aire en entornos asistenciales donde no se practican dichos procedimientos permitieron aislar

el virus en algunos estudios, pero no en otros. No obstante, la presencia no equivale a la de un virus viable, es decir, capaz de multiplicarse e infectar, y además transmisible y capaz de constituir un inóculo suficiente para iniciar una infección invasora. Asimismo, en unos pocos estudios experimentales realizados en laboratorios de aerobiología se han aislado vírico y virus viables; sin embargo, los aerosoles se generaron experimentalmente utilizando nebulizadores a chorro de gran potencia que no reproducen las condiciones normales en que se produce la tos humana. Es necesario llevar a cabo investigaciones de buena calidad, en particular ensayos aleatorizados, en diversas situaciones para colmar muchas de las lagunas de conocimiento relativas y la transmisión del virus de la covid-19 por vía aérea. hoy en día, los datos de investigación apuntan a que en su mayor parte la transmisión de la covid-19 avanza de las personas sintomáticas a otras que entran en contacto cercano, cuando no se usa equipo de protección personal adecuado. En los pacientes sintomáticos es posible detectar vírico en muestras obtenidas semanas después del comienzo de la enfermedad, pero no se hallaron virus viables después de 8 días de la aparición de los síntomas en los enfermos leves, aunque este periodo puede ser más prolongado para los enfermos muy graves. El carácter transmisible del virus está en función de la cantidad de virus viables que excreta una persona (con independencia de que tosa y expulse más gotículas), del tipo de contacto que tienen con los demás y de las medidas de protección implantadas. Los informes de investigaciones sobre la transmisión habrán de interpretarse teniendo presentes las circunstancias en que se realizaron (24). También es posible la transmisión por las personas infectadas y que excreta el virus pero que aún no presentan síntomas; lo que se ha dado en llamar transmisión en la fase presintomática. El periodo de incubación de la covid-19 (o sea, el tiempo transcurrido entre la exposición al virus y el inicio de los síntomas) es de 5 a 6 días por término medio, pero puede prolongarse hasta 14 días. por si fuera poco, se ha comprobado que algunas personas pueden dar positivo en la prueba de reacción en cadena de la polimerasa para la covid-19 entre 1 y 3 días antes de presentar síntomas. De modo que se define como transmisión presintomática la transmisión del virus de la covid-19 por una persona infectada que excreta el virus, pero aún no tiene síntomas. al parecer, las personas que presentan síntomas tienen una carga vírica más elevada justo el día o poco antes de presentar síntomas, por comparación con una etapa posterior de la infección, algunas personas infectadas por este virus nunca presentan síntomas, aunque pueden excretarlo y este llega a transmitirse a otras personas. En una revisión sistemática reciente se encontró que la proporción de casos asintomáticos variaba entre 6 y 41 %, con una estimación acumulada de 16%, cabe advertir que la mayor parte de los estudios incluidos presentaban limitaciones importantes por la notificación deficiente de los síntomas o porque no definían correctamente los síntomas que habían investigado. Se han aislado virus viables en muestras de personas presintomáticas y asintomáticas, lo que indica, por lo tanto, que las personas sin síntomas pueden transmitir el virus. Es difícil efectuar estudios completos de la transmisión originada en individuos asintomáticos; aun así, los datos científicos recopilados a partir de los informes de rastreo de contactos por los Estados Miembros indican que es mucho menos probable que las personas con infección asintomática transmitan el virus por comparación con las que presentan síntomas (24). Por estas razones nos encontramos motivados para desarrollar el presente estudio y formulamos como

81%

MATCHING BLOCK 25/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

problema general ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto covid-19 en profesionales de enfermería

Hospital Carrión Huancayo 2022?. También El presente estudio de investigación se justificara según Hernández F y Batista: Conveniencia, el resultado nos servirá para identificar el nivel de conocimientos y el cumplimiento de bioseguridad en el contexto de COVID 19 en los profesionales de enfermería por lo tanto en la relevancia social, esta investigación favorecerá al profesional de enfermería del hospital Carrión Huancayo, también servirá como antecedentes para futuras investigaciones, en las implicancias prácticas, en la práctica esta investigación favorecerá al profesional de enfermería del hospital Carrión Huancayo, porque tendrán los conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad ante el covid-19 y por último en la unidad metodológica, los resultados del presente estudio servirá para formular nuevas interrogantes y hacer trabajos de investigación cualitativos por la complejidad del ser humano y diferente unos a otros. La cual el estudio tiene como

46%

MATCHING BLOCK 26/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

objetivo general: Determinar la relación que existe entre conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto COVID- 19 en profesionales de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022. Así mismo los Objetivos específicos: Identificar el conocimiento de medidas de bioseguridad en el contexto covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022. e Identificar el cumplimiento de medidas

de bioseguridad en el contexto covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022.
Formulación de

70%

MATCHING BLOCK 27/27

W

[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstrea...)

hipótesis, general: Hi: Existe una relación significativa entre conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto Covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022. Ho: No existe una relación significativa entre conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto

Covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022.

II. METODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica. Carrasco menciona que se orienta a la acumulación de información o a la formulación de nueva teoría, este tipo de investigación no resuelve problemas inmediatos, sino que se enfoca en la ampliación de una base del conocimiento (25). El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal. No experimental, ya que no se manipularán las variables en estudio, solo se estudiaron tal como se presentan los fenómenos en la naturaleza. Correlacional, se busca determinar la relación que existe entre dos variables de estudio y de corte transversal, porque las variables serán estudiadas en un solo momento (26).

Expresado en el siguiente esquema:

OV1

M r

OV2

M: profesional de enfermería

OV1: conocimiento de medidas de bioseguridad OV2: cumplimiento de medidas de bioseguridad r : relación 2.2.

Operacionalización de la variable. Ver (anexo 2)

2.3. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 35 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Carrión Huancayo 2022.

La población es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación (27).

La muestra es censal

según Ramírez establece que

la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. De allí, que la población a estudiar se precise como censal por ser simultáneamente universo, población y muestra.

El tipo de muestreo será no probabilístico que consiste en seleccionar la muestra de acuerdo a ciertas características que deben cumplir cada sujeto u objeto materia de estudio, en este caso prima el interés del investigador de acuerdo a sus expectativas y lo que desea demostrar, es común su utilización en investigaciones cualitativas. Criterio De Inclusión: Profesionales de enfermería con consentimiento informado.

Licenciados(as) de enfermería que l a b o r a n e n e l h o s p i t a l C a r r i ó n H u a n c a y o 2 0 2 2 . C r i t e r i o D e E x c l u s i ó n :

Licenciados(as) de Enfermería que no trabajan en el hospital Carrión Huancayo 2022. Licenciados(as) de Enfermería que no desean participar del trabajo de investigación.

2.4.

Técnicas

e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizará para la

primera variable es la encuesta; es una técnica de masa que permite la recolección de datos de una muestra de estudio o varias personas simultáneamente mediante un instrumento donde las preguntas están escritas, el cual es estructurado de una o un conjunto de variables, para su posterior procesamiento y análisis estadístico (27).

El instrumento de recolección de datos que se utilizará para la primera variable será fue validado por el mismo autor a través de juicio de expertos mostrando una validez de 0,04% el cual indica que es válido (28).

La técnica que se utilizará para la segunda variable es la observación y el instrumento para la recolección de datos será la guía de observación, el instrumento fue tomado de López Rojas, diego Leonardo, de su trabajo de investigación titulado. Nivel de conocimiento y su relación con el cumplimiento de medidas de bioseguridad del enfermero en un Hospital del Callao, 2021, la validación lo realizo a través de juicio de expertos con un resultado de 0,05 siendo válido (28). La confiabilidad del cuestionario conocimiento de las medidas de bioseguridad lo realizo con la prueba estadística de Alfa de Cronbach, que fue de 0,79 lo que indica que el instrumento es confiable (28). La confiabilidad del cuestionario cumplimiento de las medidas de bioseguridad lo realizo mediante el alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,842, lo que demuestra una fiabilidad aceptable (28).

Cualitativa Cuantitativa Alto 18 – 20 Medio 17 – 17 Bajo > 13

La medición de la variable 1, se realizará de acuerdo al siguiente baremo:

Fuente: MINEDU

La medición de la variable 2, se realizará de acuerdo al siguiente baremo:

Categorías Puntaje Adecuado 9 a 16 Inadecuado 0 a 8 Fuente: formula de baremización.

2.5. Procesamiento

Para la recolección de los datos, se realizarán las siguientes actividades:

Se presentará la solicitud al director del Hospital Daniel Alcides Carrión para la recolección de datos. Se coordinará con la jefatura del profesional de enfermería y del servicio de emergencia para la aplicación de los instrumentos. Luego se solicitará consentimiento informado a los profesionales de enfermería del para la participación voluntaria en el presente trabajo de investigación

Se realizará la codificación y uso de la estadística descriptiva.

Para la presentación de los resultados, se elaborarán tablas y gráficos previamente diseñados en base a los objetivos establecidos. Para el análisis de datos se confrontarán los resultados con la base teórica seleccionada, esto permitirá verificar la congruencia de los resultados con la literatura. Se realizarán la discusión de los resultados haciendo uso de la técnica de triangulación por cada objetivo. Se elaborarán las conclusiones por cada objetivo planteado en el presente estudio y las recomendaciones respectivas en base a las conclusiones.

2.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se usará al paquete estadístico SPSS 25, con la finalidad de representar los datos en cuadros, también se hará uso de Microsoft Word para redactar el trabajo. Para las pruebas de hipótesis se utilizará el estadígrafo del Chi 2, por ser ambas variables nominales.

2.7. Aspectos éticos

Para el desarrollo del presente estudio se utilizará el formato del consentimiento informado dirigido a los profesionales de enfermería, así mismo se tendrá en cuenta los 4 principios de la bioética tales como: Principio de autonomía, Kant domina del "respeto" hacia la persona, principio de beneficencia: "hacer el bien", principio de no maleficencia: "no siempre se sabe, ni se puede hacer el bien" actúa preventivamente el principio de justicia: Aristóteles "exige tratar igual lo que es igual y desigualmente lo que es desigual. Así -se habla de "equidad" (29).

CRONOGRAMA

N° Actividades Cronograma

A M J J 1 Elaboración del proyecto de investigación X 2 Aprobación del proyecto de investigación por la Escuela profesional de enfermería X 3 Recolección de datos de la población de estudio X 4 Procesamiento y elaboración de los resultados y discusión X X 5 Elaboración y aprobación del informe final de investigación X X 6 Presentación de los resultados X

PRESUPUESTO

PARCIAL TOTAL

A) recursos humanos

Asesor, estadístico S/ 2,500 S/.

2,500.00

b) Bienes Material de escritorio Papel bond s/. 150.00 100.00

S/. 250.00 c) Servicios

Movilidad y pasajes. Típeo e impresiones Copias s/

400.00

200.00 200.00

s/ 800.00

TOTAL: s/ 3550.00

Financiamiento: El presente estudio será autofinanciado por los autores del presente.

REFERENCIAS

1. OMS. COVID-19. [Internet] Ginebra; 2019 [Citado 10 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/es/> 2. OMS Pandemia Covid-19. [Internet] Ginebra; 2020 [citado 10 de julio del 2020]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-03-11/la-oms-declara-el-brote-de-coronavirus-pandemia-global.html> 3. OMS. Pandemia. [Internet] Ginebra; 2007 [citado el 27 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions_pandemic/es/ 4. OMS. Bioseguridad. [Internet] Ginebra; 2019 [citado el 27 de julio del 2020] Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/bioseguridad.html> 5. OPS [internet] [consultado el 27 de julio del 2020] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id= 6. Blogs. El personal de salud enfrenta riesgos profesionales. [internet] [citado el 27 de julio del 2020] Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/> 7. Cultura de mascarillas caseras: Debate entre la eficiencia y el uso por la población de una tecnología sanitaria. Rev Chil Pública. Vol 24(1) 74-75Chile; 2020. 8. Ministerio de Salud. Evaluación de riesgos y manejo de trabajadores de la salud expuestos a covid-19. Argentina; 2020.9. MINSA. Sala situacional COVID-19. [internet] Perú; 2020 [Citado el 10 de julio del 2020] Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp 9. AS Perú. Mapa de coronavirus en Perú [internet] Perú; 2020 [citado el 10 de julio del 2020]. Disponible en: https://peru.as.com/peru/2020/07/16/actualidad/1594888305_003253.html 10. Red de Salud de Oxapampa. Unidad de vigilancia epidemiológica. Perú; 2020. 11. Huarco M y Percca M. Nivel de conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad en sala de partos por obstetras de hospital del Ministerio de Salud Cusco. [internet] Perú; 2017 [citado 12 de julio del 2020] Disponible en: <http://190.119.204.72/handle/UAC/1032> 12. Ramírez A. realizo un estudio titulado. Nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del CS Gustavo Lanatta Lujan. [internet] Perú; 2017 [citado el 27 de julio del 2020] Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8782> 13. Tamariz FD. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad hospital San José [internet] Perú; 2016[citado el 12 de julio del 2020] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000400006&script=sci_arttext&tlng=pt 14. Mendocilla N y Manrique Y. Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería, servicio de emergencia, Hospital La caleta Chimbote. [internet] Perú; 2015 [citado 12 de julio del 2020] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2737> 15. Justo M y Taipe R. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya-Jauja. [internet] Perú; 2018. [citado 12 de julio del 2020] Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/130> 16. Osorio H y Huallpa M. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki Satipo. [internet] Perú; 2018 [citado el 27 de julio del 2020] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3395> 17. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Ediciones Siglo Veinte. Buenos Aires; 1976 [internet] Argentina; 2015 [citado 12 de julio del 2020] Disponible en: <https://www.alainet.org/es/articulo/205105> 18. Chamorro N. Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en los servicios de hospitalización. Hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán [internet] Ecuador; 2019 [citado el 27 de julio del 2020] Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10111> 19. Arriciaga J. Evaluación del conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en departamento de intervencionismo por imágenes

entre enero- setiembre del 2016.

Guayaquil [internet] Ecuador; 2016 [citado 27 de julio del 2020] Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43717>

20. Pérez S, Gancedo A, Chudacik M, Riaño I, Fernández J y Feito M. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del

personal de enfermería en los servicios especiales. [internet] España; 2016 [citado el 27 de julio del 2020] Disponible en:

<https://medes.com/publication/118708> 21. Rojas L, Flores M, Berrios M y Briceño I.

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I Mérida Venezuela; 2015. 22.

Enfermería virtual. Modelo del sistema conductual [internet] [citado 28 de junio del 2022] Disponible en:

<https://enfermeriavirtual.com/dorothy-johnson-modelo-del-sistema-conductual/> 23. MINSA. Manual de bioseguridad. NT 015 MINSA/DGSP/ v01. Lima Perú;2004.

24.

OMS. Personal de salud. [internet] Ginebra; 2019 [citado el 27 de julio del 2020] Disponible en:

https://www.who.int/topics/health_workforce/es/

MINEDU. Evaluación de logros de estudiantes. [Internet] Perú; 2019 [citado 12 de julio del 2020] Disponible en:

<https://noticia.educacionenred.pe/2019/12/minedu-orientaciones-evaluacion-estudiantes-termino-periodo-lectivo-rvm-025-2019-188942.html> 25.

Carrasco L. Metodología de la investigación 6ta edición, Perú; 2014.

26.

Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación, sexta edición, Edit Mc Graw Hill. México; 2014. 27.

Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital

José Tello, Chosica, 2020: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55278> 28. López DL. Nivel de conocimiento y su relación

con el cumplimiento de medidas de bioseguridad del enfermero en un Hospital del Callao [internet] Perú; 2021 [citado 30

de junio del 2022] Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5598/T061_71523520_S.pdf 29. Kant la ética formal. (1724-1804) recuperado de:

https://www.webdianoia.com/moderna/kant/kant_fil_etica.htm

31

ANEXOS

27

Anexo 1 Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto Covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022.

Problema Objetivos Hipótesis Variable Metodología

Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad

en el contexto covid-19 en profesionales de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022? Problemas específicos: ¿Cuál es

nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

en el

contexto covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022? ¿Cómo es el cumplimiento de medidas

de bioseguridad en el contexto covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022?

Objetivo general Determinar la relación que existe entre conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el

contexto COVID- 19 en profesionales de enfermería Hospital

Carrión Huancayo 2022. Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

en el

contexto covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022. Identificar el cumplimiento de medidas

de bioseguridad en el contexto covid-19 en profesional de enfermería

Hospital Carrión Huancayo 2022. Hipótesis general: Existe una

relación significativa entre conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto

Covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022 Variable 1

Nivel de conocimiento sobre

medidas de bioseguridad

Variable 2

Cumplimiento de medidas de bioseguridad Tipo de investigación:

Básica Nivel de investigación: Correlacional Diseño de investigación: No experimental de corte transversal.

Población: 35 profesionales de enfermería. Muestra: Muestra censal. Tipo de muestreo: No probabilístico.

Anexo 2 Operacionalización de la variable Variables Definición operacional Subdimensiones Indicadores Ítems Valor final Escala de medición Medición de la variable Variable 1 Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad Es el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad que se realizan durante su rutina diaria. Universalidad Fundamentos universales, medidas de bioseguridad, principios de bioseguridad, duración del lavado de manos. 1-7 1: conoce 0: no conoce Si no Nominal Dicotómica Alto 18-20 Medio 14 a 17 Bajo Menos o = que 13 Uso de barreras Higiene de manos: uso de barreras, guantes, mandilón, gorro, mascarilla y botas quirúrgicas. 8-15 1: conoce 0: no conoce Si no Nominal Dicotómica Eliminación material contaminado de Fundamentos de riesgos: tratamiento de instrumentos contaminados, eliminación de desechos y clasificación de residuos. 16-20 1: conoce 0: no conoce Si no Nominal Dicotómica Variable 2 Cumplimiento de medidas de bioseguridad El grado de cumplimiento de las actividades de bioseguridad según protocolos en la atención de los pacientes Universalidad Lavado de manos, materiales para el lavado de manos, tiempo y procedimiento. 1-7 1: Cumple 0: no cumple Nominal Dicotómica Adecuado 9 a 16 Inadecuado 0 a 8 Uso de barreras Medidas de protección: uso de guantes, botas, mascarilla y gorro. 8-11 1: Cumple 0: no cumple Eliminación de Manejo de desechos: manejo 12-15 1: Cumple Nominal Dicotómica material correcto de recipientes, 0: no contaminado técnica correcta de cumple eliminación y clasificación de material de desecho.

Anexo 3

Cuestionario de recolección de datos Validado por López Rojas Diego Leonardo (2021).

Título de la investigación:

Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022.

Objetivo:

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el

contexto covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022.

Instrucciones: Sr (a) a continuación se le presenta un cuestionario que solicito marque según su criterio y tiene una sola respuesta y es anónimo.

I. DATOS GENERALES 1.

Marque con un (X) dentro del paréntesis que corresponda. 1.1. Género a. Masculino () b. Femenino () 1.2. Grado a. Licenciado () b. Especialista () c. Magíster () d. Doctor () 1.3.

Tiempo de servicio a. Menor de 1 año () b. De 1 a 3 años () c. De 3 años a

más () II. CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD: Marque la alternativa correcta 1. Las medidas de bioseguridad se definen como: a. Son medidas diseñadas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos b.

Es un

conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal

de salud expuesta a agentes infecciosos. c. Conjunto de procedimientos que se llevan a cabo para prevenir la instalación de gérmenes o de microbios d. N.A. 2. Los principios básicos de bioseguridad son: a. Universalidad, uso de barreras y

medios de eliminación b. Descontaminación, desinfección y esterilización c. Lavado de manos, uso de mascarilla e inmunización d. N.A. 3. Los líquidos de precaución universal son:

a. Sangre y fluidos b. Sudor c. Orina d. N.A. 4. Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados: a. A veces b. Siempre c. Nunca d. N.A. 5. El tiempo de duración de lavado de manos es de: a. >20 – 40

segundos b. < 2 minutos c. De 40 – 60 segundos d. N.A. 6. Las precauciones universales se refieren a: a. Higiene de manos b. Manejar con cuidado los objetos afilados c. Descartar adecuadamente los materiales usados d. T.A. 7. Marque la

alternativa correcta. El lavado de manos se da: a. Antes y después

del contacto con el paciente b. Antes de realizar una tarea aséptica c. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales d.

T.A. 8. El uso de barreras protectoras comprende: a. Uso de gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas. b. Depósito y eliminación de materiales utilizados c. Inmunización activa d. Las alternativas a y c son correctas 9. El

uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos: a. A veces b. Casi siempre c. Nunca d. N.A. 10. El uso de guantes se aplica, excepto en: a. Cuando se brinda en consejería b. Al realizar procedimientos que impliquen contacto con

fluidos c. Al realizar una punción venosa d. Al desinfectar material contaminado. 11. Las barreras protectoras de bioseguridad son:

- a. Mandilón, botas, gorros y guantes b. Mascarilla, bata estéril, gorro y botas
c. Guantes, mandil, mascarillas, gorro y botas d. Mascarilla, mandilón, gorro y guantes 12.
- En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto: a. Se coloca después de la colocación de la ropa de cirugía b. Previene la caída de partículas contaminadas en la ropa quirúrgica c. Deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia d. B y c son correctos 13. El uso de mascarilla está indicado cuando: a. Atendemos a todos los pacientes en general b. Existe riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados c. Únicamente en la atención a pacientes con tuberculosis d. No debe usarse en ninguna circunstancia 14. Referente al uso de mandilones, es correcto: a. Se debe usar en todo procedimiento donde haya exposición a fluidos b. Deberá de quitarse inmediatamente al abandonar el área de trabajo c. No es necesario que sea estéril d. T.A. 15. En cuanto al uso de botas quirúrgicas, es correcto: a. Se limita a las áreas quirúrgicas b. Tienen que cubrir totalmente los zapatos c. Evita el transporte de virus, bacterias, contaminantes y microbios de un lugar a otro por las personas que caminan en el centro quirúrgico d. T.A. 16. El proceso de tratamiento de los instrumentos contaminados es: a. Aislamiento, limpieza y descontaminación b. Lavado, cepillado, secado y esterilización c. Lavado, descontaminación, desinfección y esterilización d. Esterilización, desinfección, secado y descontaminación 17. Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto: a. Los desechos altamente contaminantes se colocan en bolsa roja b. Los desechos de residuos comunes se colocan en bolsa negra c. Los elementos punzocortantes se colocan en bolsa amarilla d. Los residuos permanecen 8 horas en el cuarto temporal de almacenamiento 18. Los residuos generados se clasifican en: a. Biocontaminados b. Comunes c. Especiales d. T.A. 19. Señale cual corresponde a residuos Biocontaminados: a. Guantes, baja lenguas, gasas, torundas, citocepillos, sonda vesical b. Sondas de aspiración, equipo de venoclisis, hisopos, apósitos c. Papel, máscaras de nebulización, bolsa de polietileno, frascos de suero, cajas de cartón d. A y B 20. Cuando se produce una exposición accidental a material biológico se debe: a. Lava la herida con abundante agua y jabón sin frotar, durante 2-3 minutos b. Desinfectar la herida con gluconato de clorhexidina u otro desinfectante c. Notificar el accidente biológico lo antes posible d. T.A.

Gracias por su colaboración

Anexo 5

Guía de observación de cumplimiento de medidas de bioseguridad Validado por: López Rojas, Diego Leonardo. (2021)

Tema:

Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022.

Objetivo:

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el

contexto covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022. Instrucciones: Sr (a) a continuación se le presenta un cuestionario que solicito marque según su criterio y tiene una sola respuesta y es anónimo.

Nº Ítems a observar Cumple No cumple

Dimensión universal 1. Realiza el lavado de manos

en el orden correcto 2. Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta 3 Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos 4 Utiliza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente 5 Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos 6 Solo emplea guantes en procedimientos especiales 7 Utiliza guantes entre un paciente y otro para evitar infecciones intrahospitalarias

Dimensión de barrera 8 Utiliza guantes cuando esta en contacto con fluidos corporales 9 Utiliza guantes al canalizar vía endovenosa y otros procedimientos especiales. 10 Utiliza guantes, bata, mascarilla, lentes protectores, en procedimientos y cuidados del paciente con procedimientos que generan fluidos. 11 Realiza el uso correcto de gorro protector

Dimensión de eliminación de material contaminado 12 Utiliza correctamente los recipientes de material contaminado 13 Utiliza la técnica correcta para eliminar material punzocortante 14 Elimina en forma adecuada los residuos Biocontaminados 15 Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente

Fuente: López D. Nivel de conocimiento y su relación con el cumplimiento de medidas de bioseguridad del enfermero en un Hospital del Callao, 2021.

Cumple: 8 a 15

No cumple: 0 a 7

Anexo 6 Consentimiento informado He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, (nombres y apellidos o seudónimo) , con

DNI N°....., de nacionalidad....., mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en

....., consiento en participar en la investigación denominada: Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto Covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022.

He sido informado de los objetivos de la investigación. Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.

. Apellidos y Nombres/Firma DNI:

Huella digital

38

10

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text As student entered the text in the submitted document.

Matching text As the text appears in the source.

1/27	SUBMITTED TEXT	183 WORDS	99% MATCHING TEXT	183 WORDS
	OMS) sostiene que bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente (1). Los trabajadores de salud, y otros trabajadores esenciales, están en la primera línea de la respuesta al brote de covid-19 y, como tales, están más expuestos a situaciones de potencial exposición, que los ponen en riesgo de infección (2). La transmisión de covid-19 en el personal de salud, se puede producir tanto a partir del contacto directo con pacientes o fómites, como de manera horizontal, entre trabajadores de salud. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria local asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes y de las autoridades de la institución la provisión a los equipos de salud tanto de equipos de protección personal adecuados en cantidad suficiente como también de la capacitación oportuna para su uso racional y correcto (3). Toda persona que se exponga a casos probables o confirmados de covid-19 debe utilizar			OMS sostiene que bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente 4. Los trabajadores de salud, y otros trabajadores esenciales, están en la primera línea de la respuesta al brote de COVID-19 y, como tales, están más expuestos a situaciones de potencial exposición, que los ponen en riesgo de infección. La transmisión de COVID-19 en el personal de salud, se puede producir tanto a partir del contacto directo con pacientes o fómites, como de manera horizontal, entre trabajadores de salud. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria local asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes y de las autoridades de la institución la provisión a los equipos de salud tanto de equipos de protección personal (EPP) adecuados en cantidad suficiente como también de la capacitación oportuna para su uso racional y correcto. Toda persona que se exponga a casos probables o confirmados de COVID-19 debe utilizar
	<p>W https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

2/27	SUBMITTED TEXT	56 WORDS	98% MATCHING TEXT	56 WORDS
	El 31 de diciembre de 2019, se informó a la Oficina de la Organización Mundial de la Salud en China de varios casos de neumonía de etiología desconocida detectados en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China). A fecha de 3 de enero de 2020, las autoridades nacionales de China han notificado a la			El 31 de diciembre de 2019, se informó a la Oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China de varios casos de neumonía de etiología desconocida detectados en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China). A fecha de 3 de enero de 2020, las autoridades nacionales de China han notificado a la
	<p>W https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

3/27	SUBMITTED TEXT	218 WORDS	98% MATCHING TEXT	218 WORDS
	<p>la Salud que, en total, hay 44 pacientes con neumonía de etiología desconocida. De entre los 44 casos notificados, 11 pacientes están gravemente enfermos, mientras que los 33 pacientes restantes se encuentran en situación estable. Según informaciones difundidas en los medios de comunicación, el mercado implicado en Wuhan se cerró el 1 de enero de 2020 por saneamiento y desinfección ambiental (4). Las autoridades nacionales han informado de que se ha aislado a todos los pacientes y de que estos están recibiendo tratamiento en instituciones médicas de Wuhan. Los signos y síntomas clínicos son principalmente fiebre, algunos pacientes sufren dificultades respiratorias, y las radiografías de tórax muestran lesiones invasivas en ambos pulmones (5). Según las autoridades, algunos pacientes eran comerciantes o vendedores que trabajaban en el mercado de mariscos de Wuhan. Partiendo de la información preliminar facilitada por el equipo de investigación chino, no parece que la transmisión de persona a persona sea significativa, y no se han notificado infecciones entre los profesionales sanitarios (6). En marzo del 2020, la OMS declaró que el coronavirus ya es oficialmente una pandemia. Porque este es un problema global y que todos los países van a tener que poner mucho de su parte para combatir el virus. El máximo responsable de la</p>		<p>la OMS que, en total, hay 44 pacientes con neumonía de etiología desconocida. De entre los 44 casos notificados, 11 pacientes están gravemente enfermos, mientras que los 33 pacientes restantes se encuentran en situación estable. Según informaciones difundidas en los medios de comunicación, el mercado implicado en Wuhan se cerró el 1 de enero de 2020 por saneamiento y desinfección ambiental 1. Las autoridades nacionales han informado de que se ha aislado a todos los pacientes y de que estos están recibiendo tratamiento en instituciones médicas de Wuhan. Los signos y síntomas clínicos son principalmente fiebre, algunos pacientes sufren dificultades respiratorias, y las radiografías de tórax muestran lesiones invasivas en ambos pulmones 1. Según las autoridades, algunos pacientes eran comerciantes o vendedores que trabajaban en el mercado de mariscos de Huanan. Partiendo de la información preliminar facilitada por el equipo de investigación chino, no parece que la transmisión de persona a persona sea significativa, y no se han notificado infecciones entre los profesionales sanitarios 1. En marzo del 2020 la OMS declaró que el coronavirus ya es oficialmente una pandemia. Porque este es un problema global y que todos los países van a tener que poner mucho de su parte para combatir el virus. El máximo responsable de la</p>	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

4/27	SUBMITTED TEXT	29 WORDS	100% MATCHING TEXT	29 WORDS
	<p>empezó su discurso dando un áspero toque de atención: "Estamos muy preocupados por los alarmantes niveles de propagación y gravedad, y por los alarmantes niveles de inacción (7).</p>		<p>empezó su discurso dando un áspero toque de atención: "Estamos muy 13 preocupados por los alarmantes niveles de propagación y gravedad, y por los alarmantes niveles de inacción" 2.</p>	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

5/27	SUBMITTED TEXT	69 WORDS	100% MATCHING TEXT	69 WORDS
	<p>La OMS, sostiene que se denomina pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad (3). Así mismo refiere que bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente (8). La Organización Panamericana de la Salud (OPS)</p>		<p>La OMS, sostiene que se denomina pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad 3. Así mismo refiere que bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente 4. La Organización Panamericana de la Salud (OPS),</p>	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

alrededor de 770 nuevos casos de personas con enfermedades profesionales se registran a diario en las Américas. En los profesionales de enfermería esta situación es más preocupante ya que son frecuentes los casos de exposición a riesgos biológicos. Esto fue evidenciado por Rodríguez, estimando que 98.3% del personal de salud de Bogotá Colombia se expone a riesgo biológico y el 91.7% de riesgo psico laboral (9). El personal de salud enfrenta riesgos profesionales existen grandes diferencias en la proporción del personal de salud infectado con Covid-19 en relación a los casos totales. Distintas publicaciones de abril y mayo 2020 han señalado que el porcentaje varía de 24.5% (Brasil), a 2.1% (Panamá) (10). En más de la mitad de los casos el personal se infecta en los establecimientos de salud. Esta variabilidad en parte puede deberse a que las pruebas para Covid-19 se realizan en personal con síntomas. Un hospital del Reino Unido realizó pruebas de detección e identificó que hasta 3% del personal eran portadores asintomáticos del virus. Los países de la región no comunican rutinariamente la proporción del personal de salud que se infecta. Este dato es importante por varias razones. Se puede interpretar como un indicador de la efectividad de las medidas de seguridad para el personal, como la disponibilidad y eficacia de los equipos de protección personal o las competencias del personal para el manejo seguro de los casos y muestras de laboratorio de covid-19. También, la cifra de contagios entre el personal de salud informa a los directivos de clínicas y hospitales para tomar las medidas necesarias y oportunas que garanticen la seguridad laboral, lo cual reduce la incertidumbre y el estrés de todo el personal. Algunas medidas implementadas consisten en la reasignación del personal de salud con mayor riesgo (mayores de 60 años con padecimientos crónicos) a las áreas de atención médica donde no estén expuestos. El Perú tiene una tasa de 2.9% de personal contagiado por coronavirus (10).

alrededor de 770 nuevos casos de personas con enfermedades profesionales se registran a diario en las Américas. En los profesionales de enfermería esta situación es más preocupante ya que son frecuentes los casos de exposición a riesgos biológicos. Esto fue evidenciado por Rodríguez, estimando que 98.3% del personal de salud de Bogotá Colombia se expone a riesgo biológico y el 91.7% de riesgo psico laboral 5. El personal de salud enfrenta riesgos profesionales existen grandes diferencias en la proporción del personal de salud infectado con COVID-19 en relación a los 14 casos totales. Distintas publicaciones de abril y mayo 2020 han señalado que el porcentaje varía de 24.5% (Brasil), a 2.1% (Panamá). En más de la mitad de los casos el personal se infecta en los establecimientos de salud. Esta variabilidad en parte puede deberse a que las pruebas para COVID-19 se realizan en personal con síntomas. Un hospital del Reino Unido realizó pruebas de detección e identificó que hasta 3% del personal eran portadores asintomáticos del virus. Los países de la región no comunican rutinariamente la proporción del personal de salud que se infecta. Este dato es importante por varias razones. Se puede interpretar como un indicador de la efectividad de las medidas de seguridad para el personal, como la disponibilidad y eficacia de los equipos de protección personal o las competencias del personal para el manejo seguro de los casos y muestras de laboratorio de COVID-19. También, la cifra de contagios entre el personal de salud informa a los directivos de clínicas y hospitales para tomar las medidas necesarias y oportunas que garanticen la seguridad laboral, lo cual reduce la incertidumbre y el estrés de todo el personal. Algunas medidas implementadas consisten en la reasignación del personal de salud con mayor riesgo (mayores de 60 años con padecimientos crónicos) a las áreas de atención médica donde no estén expuestos. El Perú tiene una tasa de 2.9% de personal contagiado por coronavirus 6.

W <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p...>

7/27	SUBMITTED TEXT	24 WORDS	100% MATCHING TEXT	24 WORDS
	Gustavo Lanatta Lujan. Perú; 2017. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Nivel de conocimientos y medidas de Bioseguridad del personal del		Gustavo Lanatta Lujan. Perú; 2017. Cuyo objetivo fue determinar la relación Entre el Nivel de conocimientos y medidas de Bioseguridad del personal del	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

8/27	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	100% MATCHING TEXT	17 WORDS
	el tipo de investigación fue básica, de diseño correlacional, la población fue de 104 individuos -		El tipo de 24 investigación fue básica, de diseño correlacional, la población fue de 104 individuos	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

9/27	SUBMITTED TEXT	42 WORDS	100% MATCHING TEXT	42 WORDS
	Gustavo Lanatta Lujan, la muestra estuvo conformada por 104 personas, se usó como instrumento la encuesta, con un cuestionario estructurado para la recolección de información, con una técnica de la entrevista. Entre los principales resultados se encontró que el personal del		Gustavo Lanatta Lujan, la muestra estuvo conformada por 104 personas, se usó como instrumento la encuesta, con un cuestionario estructurado para la recolección de información, con una técnica de la entrevista. Entre los principales resultados se encontró que el personal del	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

10/27	SUBMITTED TEXT	65 WORDS	100% MATCHING TEXT	65 WORDS
	Gustavo Lanatta Lujan, obtuvo un 38% de nivel regular, así mismo el 35% Presento un nivel malo y un 27% del personal Presento un nivel considerado bueno en relación al nivel de conocimientos de bioseguridad. Además, se obtuvo que un elevado el 50% a veces utilizan las medidas de bioseguridad, también se encontró que el 35% no aplican y el 15% del personal asistencial		Gustavo Lanatta Lujan, obtuvo un 38% de nivel regular, así mismo el 35% Presento un nivel malo y un 27% del personal Presento un nivel considerado bueno en relación al nivel de conocimientos de bioseguridad. Además, se obtuvo que un elevado el 50% a veces utilizan las medidas de bioseguridad, también se encontró que el 35% no aplican y el 15% del personal asistencial	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

Mendocilla N, Manrique Y. Realizaron un estudio titulado. Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería, servicio de emergencia, Hospital La caleta Chimbote; 2015. Cuyo objetivo fue La presente investigación, es descriptivo, correlacional de corte transversal, sustentado en la Teoría de Ludwing Bertalanffy, tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería, servicio de Emergencia, Hospital La Caleta. Chimbote, 2015. Metodología: la población estuvo constituida por 38 medidas de bioseguridad y 19 personales en enfermería, durante el mes de junio del 2015. Se utilizó como instrumentos: El test para determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad hospitalaria y la Guía de observación para determinar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería. El procesamiento de datos se realizó en el Software de Estadísticas SSPS N°20, llegándose a los siguientes resultados: existe mayor prevalencia

Mendocilla y Manrique Y. realizaron un estudio titulado. Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería, servicio de emergencia, Hospital La caleta Chimbote; 2015. Cuyo objetivo fue La presente investigación, es descriptivo, correlacional de corte transversal, sustentado en la Teoría de Ludwing Bertalanffy, tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería, servicio de Emergencia, Hospital La Chimbote, 2015. La población estuvo constituida por 38 medidas de bioseguridad y 19 personales en enfermería, durante el mes de junio del 2015. Se utilizó como instrumentos: El test para determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad hospitalaria y la Guía de observación para determinar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería. El procesamiento de datos se realizó en el Software de Estadísticas SSPS N°20.1, llegándose a las siguientes conclusiones: Existe mayor prevalencia

W [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p...)

Chamorro N. Realizó un estudio titulado nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en los servicios de hospitalización. Hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán Ecuador; 2019. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en los servicios de hospitalización. Hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán Ecuador; 2019. Metodología. fue un estudio descriptivo, cuali – cuantitativo y de campo, utilizando principalmente como instrumentos la encuesta y la ficha de observación las cuales permitieron obtener diversas opiniones de profesionales acerca del tema. Al ejecutar la investigación se encontró que el personal de enfermería tiene el conocimiento de las normas de bioseguridad; pero que, debido a distintas situaciones en el área de trabajo, se complica la adecuada aplicación de las mismas, además de que la falta de tiempo en ocasiones hace que el personal se vea complicado al momento de realizar los procedimientos con las normas completas de bioseguridad. También se logró determinar que varias personas que conforman el personal de salud, no prestan la debida importancia a la correcta aplicación de las normas de bioseguridad, por lo tanto, existe un gran riesgo de adquirir infecciones o propagarlas hacia otros pacientes Por otra parte, la inadecuada aplicación de las normas de bioseguridad implica un gran riesgo para los pacientes, para los familiares y para el personal de enfermería que labora en la institución (18). Arriciaga J. Realizó un estudio titulado. Evaluación del conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en departamento de intervencionismo por imágenes entre enero- setiembre del 2016. Guayaquil Ecuador; 2016. Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de intervencionismo por imágenes, para lo cual se realizó un estudio descriptivo y transversal con diseño cualitativo para analizar los aspectos que influyen en la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal y el conocimiento básico de usuarios externos. Se realizó una evaluación basada en encuestas a 27 trabajadores de salud que incluyen 9 médicos especialistas, 12 médicos residentes de emergencia, 1 licenciada en enfermería, 2 auxiliares de enfermería, 3 empleados de limpieza y 40 pacientes. El resultado indica que el grado de conocimiento es alto en médicos e inferior en auxiliares de limpieza sin embargo el grado de cumplimiento de las normas en médicos es inferior, siendo el 81% del personal de salud que no se lava las manos ni utiliza mascarilla durante las actividades. El grado de conocimiento de bioseguridad de los usuarios externos es inexistente. En conclusión, aunque el nivel de conocimiento de normas de bioseguridad sea alto no tiene valor si no se aplican en el comportamiento de las diferentes actividades que realiza el personal por lo que es necesario un programa de capacitación continua para el personal de salud y usuarios

Chamorro N. Realizo un estudio titulado. Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en los servicios de hospitalización. Hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán Ecuador; 2019. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en los servicios de hospitalización. Hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán Ecuador; 2019. Fue un estudio descriptivo, cuali – cuantitativo y de campo, utilizando principalmente como instrumentos la encuesta y la ficha de observación las cuales permitieron obtener diversas opiniones de profesionales acerca del tema. Al ejecutar la investigación se encontró que el personal de enfermería tiene el conocimiento de las normas de bioseguridad; pero que, debido a distintas situaciones en el área de trabajo, se complica la adecuada aplicación de las mismas, además de que la falta de tiempo en ocasiones hace que el personal se vea complicado al momento de realizar los procedimientos con las normas completas de bioseguridad. También se logró determinar que varias personas que conforman el personal de salud, no prestan la debida importancia a la correcta aplicación de las normas de bioseguridad, por lo tanto, existe un gran riesgo de adquirir infecciones o propagarlas hacia otros pacientes Por otra parte, la inadecuada aplicación de las normas de bioseguridad implica un gran riesgo para los pacientes, para los familiares y para el personal de enfermería que labora en la institución 12. Arriciaga J. Realizo un estudio titulado. Evaluación del conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en departamento de intervencionismo por imágenes entre enero- setiembre del 2016. Guayaquil Ecuador; 2016. Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de intervencionismo por imágenes, lo 20 cual se realizó un estudio descriptivo y transversal con diseño cualitativo para analizar los aspectos que influyen en la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal y el conocimiento básico de usuarios externos. Se realizó una evaluación basada en encuestas a 27 trabajadores de salud que incluyen 9 médicos especialistas, 12 médicos residentes de emergencia, 1 licenciada en enfermería, 2 auxiliares de enfermería, 3 empleados de limpieza y 40 pacientes. El resultado indica que el grado de conocimiento es alto en médicos e inferior en auxiliares de limpieza sin embargo el grado de cumplimiento de las normas en médicos es inferior, siendo el 81% del personal de salud que no se lava las manos ni utiliza mascarilla durante las actividades. El grado de conocimiento de bioseguridad de los usuarios externos es inexistente. En conclusión, aunque el nivel de conocimiento de normas de bioseguridad sea alto no tiene valor si no se aplican en el comportamiento de las diferentes actividades que realiza el personal por lo que es necesario un programa de capacitación continua para el personal de salud y usuarios

externos (19). Pérez S, Gancedo A, Chudacik M, Riaño I, Fernández J y Feito M. Publicaron un artículo titulado. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en los servicios especiales. España; 2016. Cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería de los servicios especiales del hospital San Agustín de Avilés (Asturias) y su influencia sobre los accidentes con riesgo biológico. Metodología: estudio descriptivo transversal población a todas las enfermeras de servicios especiales del

externos 13. Pérez S, Gancedo A, Chudacik M, Riaño I, Fernández J y Feito M. Publicaron un artículo titulado. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en los servicios especiales. España; 2016. Cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería de los servicios especiales del Hospital San Agustín (HSA) de Avilés (Asturias) y su influencia sobre los accidentes con riesgo biológico. Método: estudio descriptivo transversal realizado en abril de 2015 a todas las enfermeras de servicios especiales del

W [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p...)

Se registraron variables sociodemográficas, experiencia profesional, formación, actuación en riesgo biológico, bioseguridad y antecedentes de accidentes laborales a través de un cuestionario de elaboración propia autoadministrado. Las variables cuantitativas se describieron con media y desviación estándar y mediana y rango intercuartílico, si la distribución era asimétrica. Las variables cualitativas se describieron con frecuencias y porcentajes. También se analizaron asociaciones entre variables mediante el test de Chi-cuadrado, el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba de Kruskal-Wallis. Resultados: se cumplimentaron 70 cuestionarios de 78 repartidos. El 90% fue mujer, con edad media de 41 años y experiencia laboral media. El 61% recibió información sobre bioseguridad; la puntuación media de conocimiento. El 67,1% sufrió al menos un accidente con riesgo biológico, siendo por pinchazo el 61,4%. El 34,3% atribuyó la causa del accidente al exceso de trabajo. El valor de correlación de Pearson entre la experiencia profesional y la aplicación de las medidas de bioseguridad fue en relación al conocimiento y de 0,42 entre conocimiento y aplicación. Conclusiones: las enfermeras del hospital objeto de estudio tienen un buen conocimiento sobre bioseguridad; esto supone una mayor aplicación de las medidas, pero no por ello disminuyen los accidentes con riesgo biológico, aun con más experiencia laboral. La mayoría lo atribuye al exceso de trabajo (20). Rojas L, Flores M, Berrios M y Briceño I. Realizaron un estudio titulado. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I Mérida Venezuela; 2015. Cuyo objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería del ambulatorio urbano tipo I del estado Mérida. Metodología: la investigación consistió en un estudio no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional. La población estuvo conformada por el personal médico (26) y de enfermería (22). Se diseñó un instrumento que recogió información sobre datos generales, riesgos laborales, conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad. Los datos se analizaron aplicando estadística descriptiva, estableciéndose la relación entre las variables mediante la prueba del chi cuadrado con un nivel de significancia establecido en 0.05. Los resultados demostraron que el riesgo predominante fue el biológico (sangre); el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. Se concluye que, en el ambulatorio urbano tipo I, tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resultó baja (21).

Se registraron variables sociodemográficas, experiencia profesional, formación, actuación en riesgo biológico, bioseguridad y antecedentes de accidentes laborales a través de un cuestionario de elaboración propia autoadministrado. Las variables cuantitativas se describieron con media y 21 desviación estándar y mediana y rango intercuartílico, si la distribución era asimétrica. Las variables cualitativas se describieron con frecuencias y porcentajes. También se analizaron asociaciones entre variables mediante el test de Chi-cuadrado, el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba de Kruskal-Wallis. Resultados: se cumplimentaron 70 cuestionarios de 78 repartidos. El 90% fue mujer, con edad media de 41 (DE:9,7) años y experiencia laboral media de 18,4 años (DE:9,8). El 61% recibió información sobre bioseguridad; la puntuación media de conocimiento fue de 86,2 puntos sobre 100 (DE:13,9), la aplicación de medidas fue del 60,8 (DE:19,6) puntos. El 67,1% sufrió al menos un accidente con riesgo biológico, siendo por pinchazo el 61,4%. El 34,3% atribuyó la causa del accidente al exceso de trabajo. El valor de correlación de Pearson entre la experiencia profesional y la aplicación de las medidas de bioseguridad fue de 0,14 y de 0,19 en relación al conocimiento y de 0,42 entre conocimiento y aplicación. Conclusiones: las enfermeras del hospital objeto de estudio tienen un buen conocimiento sobre bioseguridad; esto supone una mayor aplicación de las medidas, pero no por ello disminuyen los accidentes con riesgo biológico, aun con más experiencia laboral. La mayoría lo atribuye al exceso de trabajo 14. Rojas L, Flores M, Berrios M y Briceño I. Realizaron un estudio titulado. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I Mérida Venezuela; 2015. Cuyo objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo I del Estado Mérida, la investigación consistió en un estudio no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional. La población estuvo conformada por el personal médico (26) y de enfermería (22). Se diseñó un instrumento Ad Hoc que recogió información sobre datos generales, riesgos laborales, conocimiento sobre bioseguridad y 22 aplicación de las medidas de bioseguridad. Los datos se analizaron aplicando estadística descriptiva, estableciéndose la relación entre las variables mediante la prueba del chi cuadrado con un nivel de significancia establecido en 0.05. Los resultados demostraron que el riesgo predominante fue el biológico (sangre); el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. Se concluye que en el ambulatorio urbano tipo I, tanto el

personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resultó baja 15. 2.1.2.

W [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p...)

14/27	SUBMITTED TEXT	91 WORDS	100% MATCHING TEXT	91 WORDS
	<p>el modelo de Dorothy Johnson para la investigación realizada el modelo conceptual de Johnson es importante ya que considera a la persona como un sistema conductual compuesto que se basa en subsistemas interdependientes e integrados. El Profesional de enfermería como persona tiene un sistema conductual tratando de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones basados en un marco teórico que le permite identificar situaciones problemáticas y resolverlos para actuar de forma eficaz y eficiente dentro de las unidades hospitalarias donde se encuentra inmersa la unidad de emergencias adultos.</p>		<p>EL MODELO DE DOROTHY JOHNSON Para la investigación realizada el modelo conceptual de Johnson es importante ya que considera a la persona como un sistema conductual compuesto que se basa en subsistemas interdependientes e integrados. El Profesional de enfermería como persona tiene un sistema conductual tratando de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones basados en un marco teórico que le permite identificar situaciones problemáticas y resolverlos para actuar de forma eficaz y eficiente dentro de las unidades hospitalarias donde se encuentra inmersa la unidad de emergencias adultos. 26</p>	
	<p>SA ALEJANDRINA CURI LINGUANI.pdf (D43703560)</p>			

15/27	SUBMITTED TEXT	111 WORDS	97% MATCHING TEXT	111 WORDS
	<p>Nivel de conocimiento sobre bioseguridad teniendo en cuenta según Mario Bunge el conocimiento científico se basa en conocimientos y experiencias anteriores, pero no los acepta a priori, ni porque provienen de alguna autoridad humana por notable que esta sea. Para que un hecho sea considerado como verdad científica debe ser verificado y comprobado mediante el método científico. "El conocimiento científico es conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable, pero no infalible. Es un producto de la actividad humana en la comunidad social y comunidad científica. Por medio de la investigación científica el hombre ha alcanzado una reconstrucción conceptual del mundo, que es cada vez más amplia, profunda y exacta" (22).</p>		<p>Nivel de conocimiento sobre bioseguridad Conocimiento Según Mario Bunge el conocimiento científico se basa en conocimientos y experiencias anteriores, pero no los acepta a priori, ni porque provienen de alguna autoridad humana por notable que esta sea. Para que un hecho sea considerado como verdad científica debe ser verificado y comprobado mediante el método científico. "El conocimiento científico es conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable, pero no infalible. Es un producto de la actividad humana en la comunidad social y comunidad científica. Por medio de la investigación científica el hombre ha alcanzado una reconstrucción conceptual del mundo, que es cada vez más amplia, profunda y exacta" 23.</p>	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

16/27	SUBMITTED TEXT	83 WORDS	92% MATCHING TEXT	83 WORDS
	<p>del conocimiento científico se basa en la ciencia se basa en los hechos reales y concretos, no cabe en la ciencia subjetividad o fantasía. Racionalidad, porque la ciencia está formada por conceptos, juicios, razonamientos; se expresa en principios, leyes y teorías. La ciencia es la mejor expresión de la razón. Sistemática, por cuanto la ciencia no es un cuerpo anárquico, o desorganizado de conocimientos; por el contrario, la ciencia está integrada por un conjunto orgánico, integrado, sistematizado de conocimientos (23).</p>		<p>del conocimiento científico Objetividad, puesto que la ciencia se basa en los hechos reales y concretos, no cabe en la ciencia subjetividad o fantasía. Racionalidad, porque la ciencia está formada por conceptos, juicios, razonamientos; se expresa en principios, leyes y teorías. La ciencia es la mejor expresión de la razón. Sistemática, por cuanto la ciencia no es un cuerpo anárquico, o desorganizado de 29 conocimientos; por el contrario, la ciencia está integrada por un conjunto orgánico, integrado, sistematizado de conocimientos 23.</p>	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

17/27	SUBMITTED TEXT	121 WORDS	100% MATCHING TEXT	121 WORDS
	<p>medidas de bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan (23).</p>		<p>Medidas de bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como 60 resultado de la actividad asistencial. La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan 25.</p>	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

18/27	SUBMITTED TEXT	83 WORDS	100% MATCHING TEXT	83 WORDS
	<p>bioseguridad universalidad: las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.</p>		<p>bioseguridad Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías 25.</p>	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

19/27	SUBMITTED TEXT	58 WORDS	100% MATCHING TEXT	58 WORDS
	<p>uso de barreras comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente</p>		<p>Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de accidente 25. 32</p>	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

20/27	SUBMITTED TEXT	56 WORDS	100% MATCHING TEXT	56 WORDS
	<p>precauciones universales son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre (23).</p>		<p>Precauciones Universales Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre 25.</p>	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

21/27	SUBMITTED TEXT	128 WORDS	98% MATCHING TEXT	128 WORDS
	<p>técnicas de barrera procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de protección personal como los gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas, con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes. Es necesario reconocer que tanto la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos conociéndose éstos como flora endógena: virus bacterias, hongos, a veces, parásitos que no afectan al portador porque sus barreras defensivas se encuentran intactas, pero pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras personas sanas o enfermas cuando tales defensas son dañadas (lesiones de la piel, mucosas o heridas quirúrgicas) (23).</p>		<p>Técnicas de Barrera, procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de Protección Personal como por ej: gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas, con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes. Es necesario reconocer que tanto la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos conociéndose éstos como flora endógena: virus bacterias, hongos, a veces, parásitos que no afectan al portador porque sus barreras defensivas se encuentran intactas, pero pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras personas sanas o enfermas cuando tales defensas son dañadas (lesiones de la piel, mucosas o heridas quirúrgicas) 25. 63 6.</p>	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

22/27	SUBMITTED TEXT	81 WORDS	100% MATCHING TEXT	81 WORDS
<p>barreras primarias tal y como su nombre indica, las llamadas barreras primarias son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos. El concepto de barrera primaria podría asimilarse a la imagen de una "burbuja" protectora que resulta del encerramiento del material considerado como foco de contaminación. Cuando no es posible el aislamiento del foco de contaminación, la actuación va encaminada a la protección del trabajador mediante el empleo de prendas de protección personal</p>		<p>Barreras Primarias Tal y como su nombre indica, las llamadas barreras primarias son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos. El concepto de barrera primaria podría asimilarse a la imagen de una "burbuja" protectora que resulta del encerramiento del material considerado como foco de contaminación. Cuando no es posible el aislamiento del foco de contaminación, la actuación va encaminada a la protección del trabajador mediante el empleo de prendas de protección personal 25.</p>		
<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>				

23/27	SUBMITTED TEXT	185 WORDS	99% MATCHING TEXT	185 WORDS
<p>barreras Secundarias es el diseño y construcción de un centro de hemoterapia o banco de sangre (lo que en Seguridad Biológica se conoce como "barreras secundarias") contribuye a la protección del propio personal del servicio o unidad, proporciona una barrera para proteger a las personas que se localizan fuera del mismo (es decir, aquéllas que no están en contacto con los materiales biológicos como, por ejemplo, personal administrativo, enfermos y visitantes del hospital) y protege a las personas de la comunidad frente a posibles escapes accidentales de agentes infecciosos. La barrera o barreras recomendadas dependerán del riesgo de transmisión de los agentes específicos. Por ejemplo, los riesgos de exposición de la mayor parte del trabajo en instalaciones del nivel de Bioseguridad 1 y 2 serán el contacto directo con los agentes o exposiciones a contactos inadvertidos a través de medio ambientes de trabajo contaminados. Las barreras secundarias en estos laboratorios pueden incluir la separación del área de trabajo del laboratorio del acceso al público, la disponibilidad de un sistema de descontaminación (por ejemplo, autoclave) e instalaciones para el lavado de las manos (23).</p>		<p>Barreras Secundarias 37 El diseño y construcción de un Centro de Hemoterapia o Banco de Sangre (lo que en Seguridad Biológica se conoce como "barreras secundarias") contribuye a la protección del propio personal del servicio o unidad, proporciona una barrera para proteger a las personas que se localizan fuera del mismo (es decir, aquéllas que no están en contacto con los materiales biológicos como, por ejemplo, personal administrativo, enfermos y visitantes del Hospital) y protege a las personas de la comunidad frente a posibles escapes accidentales de agentes infecciosos. La barrera o barreras recomendadas dependerán del riesgo de transmisión de los agentes específicos. Por ejemplo, los riesgos de exposición de la mayor parte del trabajo en instalaciones del nivel de Bioseguridad 1 y 2 serán el contacto directo con los agentes o exposiciones a contactos inadvertidos a través de medio ambientes de trabajo contaminados. Las barreras secundarias en estos laboratorios pueden incluir la separación del área de trabajo del laboratorio del acceso al público, la disponibilidad de un sistema de descontaminación (por ejemplo, autoclave) e instalaciones para el lavado de las manos 25.</p>		
<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>				

24/27	SUBMITTED TEXT	293 WORDS	99% MATCHING TEXT	293 WORDS
--------------	-----------------------	-----------	--------------------------	-----------

La transmisión de la covid-19 cada día se sabe más acerca de la trasmisión del virus de la covid-19; esta es fundamentalmente una afección respiratoria y la gama de cuadros clínicos que causa va desde las manifestaciones muy leves y no respiratorias hasta la enfermedad respiratoria aguda grave, la septicemia con disfunción de aparatos y sistemas y la muerte. Algunas personas infectadas no presentan ningún síntoma. Actualmente, se ha comprobado que el virus causante de esta infección se transmite principalmente de persona a persona mediante las gotículas respiratorias y el contacto físico. La transmisión por gotículas se produce cuando una persona entra en contacto cercano (menos de 1 metro) con un individuo infectado y se expone a las gotículas que este expulsa, por ejemplo, al toser, estornudar o acercarse mucho, lo que da por resultado la entrada del virus por la nariz, la boca o los ojos (conjuntiva). El virus se puede transmitir también por objetos contaminados (fómites) presentes en el entorno inmediato de la persona infectada. Por consiguiente, la transmisión del virus de la covid-19 puede darse por el contacto directo con personas infectadas o indirectamente por contacto con superficies del entorno inmediato u objetos que se usan para asistir al paciente o que este utiliza (por ejemplo, estetoscopio o termómetro) (24). En determinadas circunstancias y lugares donde se practican procedimientos generadores de aerosoles respiratorios es posible que el virus se transmita por la vía aérea. En la comunidad científica se viene debatiendo si el virus de la covid-19 podría también propagarse mediante aerosoles aun si estos no son generados por procedimientos médicos. Este es un campo de investigación muy activo. Hasta el momento, los muestreos del aire en entornos asistenciales donde no se practican dichos procedimientos permitieron aislar

La transmisión de la COVID-19 Cada día se sabe más acerca de la trasmisión del virus de la COVID-19; esta es fundamentalmente una afección respiratoria y la gama de cuadros clínicos que causa va desde las manifestaciones muy leves y no respiratorias hasta la enfermedad respiratoria aguda grave, la septicemia con disfunción de aparatos y sistemas y la muerte. Algunas personas infectadas no presentan ningún síntoma. Actualmente, se ha comprobado que el virus causante de esta infección se transmite principalmente de persona a persona mediante las gotículas respiratorias y el contacto físico. La transmisión por gotículas se produce cuando una persona entra en contacto cercano (menos de 1 metro) con un individuo infectado y se expone a las gotículas que este expulsa, por ejemplo, al toser, estornudar o acercarse mucho, lo que da por resultado la entrada del virus por la nariz, la boca o los ojos (conjuntiva). El virus se puede transmitir también por objetos contaminados (fómites) presentes en el entorno inmediato de la persona infectada. Por consiguiente, la transmisión del virus de la COVID-19 puede darse por el contacto directo con personas infectadas o indirectamente por contacto con superficies del entorno inmediato u objetos que se usan para asistir al paciente o que este utiliza (por ejemplo, estetoscopio o termómetro) 27. En determinadas circunstancias y lugares donde se practican procedimientos generadores de aerosoles (PGA) respiratorios es posible que el virus se transmita por la vía aérea. En la comunidad científica se viene debatiendo si el virus de la COVID-19 podría también propagarse mediante aerosoles aun si estos no son generados por procedimientos médicos. Este es un campo de investigación muy activo. Hasta el momento, los muestreos del aire en entornos asistenciales donde no se practican dichos procedimientos permitieron aislar

W [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p...)

25/27	SUBMITTED TEXT	25 WORDS	81% MATCHING TEXT	25 WORDS
--------------	-----------------------	----------	--------------------------	----------

problema general ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto covid-19 en profesionales de enfermería

Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto actual de pandemia covid-19 en personal de enfermería

W [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p...)

26/27	SUBMITTED TEXT	59 WORDS	46% MATCHING TEXT	59 WORDS
	<p>objetivo general: Determinar la relación que existe entre conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto COVID- 19 en profesionales de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022. Así mismo los Objetivos específicos: Identificar el conocimiento de medidas de bioseguridad en el contexto covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022. e Identificar el cumplimiento de medidas</p>		<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto actual pandemia covid-19 en personal de salud que laboran en el Hospital Villa Rica 2020 Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el contexto actual de pandemia covid-19 en personal de enfermería que laboran en el Hospital de Villa Rica 2020 Identificar el nivel de cumplimiento de medidas</p>	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			

27/27	SUBMITTED TEXT	47 WORDS	70% MATCHING TEXT	47 WORDS
	<p>hipótesis, general: Hi: Existe una relación significativa entre conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto Covid-19 en profesional de enfermería Hospital Carrión Huancayo 2022. Ho: No existe una relación significativa entre conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto</p>		<p>Hipótesis General Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto actual de pandemia Covid-19 en personal de salud que laboran en el Hospital Villa Rica 2020. Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto</p>	
	<p>W https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS%20REYNA%20-%20TERESA.p ...</p>			