

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME FINAL NANCY-MONICA 244.pdf

RECUENTO DE PALABRAS

11311 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

55 Pages

FECHA DE ENTREGA

Dec 27, 2022 3:55 PM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

60783 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DEL INFORME

Dec 27, 2022 3:56 PM GMT-5**● 37% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 37% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**Conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de
Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

PORTUGAL MEZA, Nancy Edeliza

DIAZ CAMPO, Mónica

ASESOR: DRA: ÁLVAREZ GAMARRA Lisbeth Karina

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública y Epidemiología

Huancayo –Perú

2022

DEDICATORIA

Dedicado a nuestros padres por forjarnos con principios y valores, y por el apoyo incondicional que nos brindó durante estos cinco años de formación académica.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por iluminarnos nuestros caminos hasta alcanzar nuestros objetivos, por proteger a nuestras familias y mantenernos con vida.

Así también dedicamos a nuestros docentes de la Universidad Privada Franklin Roosevelt por sus aportes de conocimientos, sabidurías y enseñanzas que nos ha brindado para formarnos como profesionales exitosos.

Agradecemos de manera muy especial al Hospital Daniel Alcides Carrión por darnos las facilidades para la recolección de datos; así también, a nuestra asesora por guiarnos en la elaboración de nuestra tesis.

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTECIDAD

Bachiller Nancy Edeliza Portugal Meza con Documento de Identidad Nacional N° 40811389 y Bachiller Mónica Díaz Campo identificado con DNI N° 47702861 egresados de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, con la tesis titulada: Conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.

Declaramos bajo juramento que:

1. Que la tesis es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas institucionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener otro título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni publicados, ni copiados y por lo tanto los resultados presentados en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos o información aportada por la cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Huancayo, 02 de diciembre del 2022.



Nancy Edeliza Portugal Meza

DNI: 40811389



Mónica Díaz Campo

DNI: 47702861

ÍNDICE

CÁRATURA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PÁGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTECIDA.....	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	09
II. MÉTODO.....	19
2.1. Tipo y nivel de la investigación.....	19
2.2. Población, muestra y muestreo.....	20
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad....	20
2.4. Procedimiento.....	22
2.5. Métodos de análisis de datos.....	22
2.6. Aspectos éticos.....	23
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN.....	30
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES.....	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	37

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el profesional de enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022. Material y método: El tipo de investigación fue básico con nivel correlacional, el diseño fue no experimental de corte transversal, la población y muestra estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, el tipo de muestreo fue no probabilístico tipo censal; la técnica que se utilizó fue la encuesta y la observación, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario para la variable conocimiento y la guía de observación para medir la variable práctica de protocolos de bioseguridad. Resultados: Que el 16(53,3%) presento un conocimiento alto en protocolos de bioseguridad, el 12(40,0%) presento un conocimiento medio y el 2(6,7%) presento un conocimiento bajo; y en relación a la práctica el 16(53,3%) presento buenas prácticas, el 13(43,3%) presento un prácticas regulares y el 1(3,3%) presento un prácticas deficientes en protocolos de bioseguridad. En conclusión, se determinó que si existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de protocolos de bioseguridad en los profesionales de enfermería porque según Rho de Spearman fue de -0,387 se tiene una relación negativa y la significancia fue de $P=0,035<0,05$.

Palabras claves: Conocimiento, práctica de protocolos de bioseguridad, profesional de enfermería.

ABSTRAC

This research aims to determine the relationship that exists between the knowledge and practice of biosafety protocols in the nursing professional of a General Hospital of Huancayo 2022. Material and method: The type of research was basic with a correlational level, the design was non-experimental, cross-sectional, the population and sample consisted of 30 nursing professionals from the Daniel Alcides Carrion Hospital, the type of sampling was non-probabilistic; the technique used was the survey and observation, the instrument used was the questionnaire for the knowledge variable and the observation guide to measure the practice variable of biosafety protocols. Results: That 16 (53.3%) have high knowledge of biosafety protocols, 12 (40.0%) have medium knowledge and 2 (6.7%) have low knowledge; and in relation to the practice, 16 (53.3%) present good practices, 13 (43.3%) present regular practices and 1 (3.3%) present deficient practices in biosafety protocols. In conclusion, it was determined that if there is a significant relationship between the knowledge and practice of biosafety protocols in nursing professionals because according to Spearman's Rho it was -0,387, there is a negative relationship and the significance was $P=0.035<0,05$.

Keywords: Knowledge, practice of biosafety protocols, nursing professional.

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad viene hacer un conjunto de medidas para la prevención y el control de riesgo biológico en las actividades con manipulación de agentes, muestras o pacientes potencialmente infecciosos. Su objetivo es evitar la liberación del agente biológico dentro y fuera del lugar de trabajo (1). La bioseguridad no aplicada correctamente viene hacer un problema complejo y es un tema de interés mundial, ya que, en su aplicación existen todavía deficiencias que incrementan el riesgo biológico y las posibilidades de infecciones en el personal, la comunidad y el medio ambiente (2). Según la Organización Mundial de la Salud de un total de 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, se reporta cada año que acerca de 3 millones experimentan exposición percutánea a los patógenos transmitidos por la sangre. Anualmente, por esta causa se han estimado 16 000 de casos de hepatitis C, 66 000 de hepatitis B y 200 a 5000 infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales, más de 90% de las infecciones han ocurrido en países desarrollados (3). Por otro lado, en Estados Unidos más de 8 millones de trabajadores sanitarios que desempeñan labores hospitalarias se estiman que anualmente ocurren entre 600,000 y 800,000 lesiones por pinchazos con agujas, de las cuales cerca de la mitad no se reportan, y la mayor parte de lesiones por pinchazos involucran al personal de enfermería (3). En Latinoamérica, tiene la prevalencia más elevada la transmisión por virus de hepatitis B en trabajadores de salud a consecuencia de infección atribuida por causa ocupacional el 52%, esto se debe a un accidente biológico en el manejo de punzocortante 32,25% (4). Según Ministerio de Salud (MINSA) el riesgo biológico, donde la exposición de microorganismos que pueden dar lugar a enfermedades motivada por la actividad laboral, pueden ser por vía respiratoria, digestiva, sanguínea, piel o mucosa, de los cuales el 90% de las exposiciones accidentales son por inoculaciones percutáneas, de los cuales el 87% son por pinchazos (5). En el Perú, el 50% de los accidentes punzocortantes no se reportan debido a la falta de cultura de seguridad en salud, donde las estadísticas señalan que las lesiones por pinchazos se dan en su gran mayoría por agujas de aspiración el 27%, agujas por suturas el 19% y bisturí 7%. Asimismo, se registran el 44% de lesiones por agujas y otros instrumentos punzocortantes se generan en el personal de enfermería y el 27% en médicos (6). Asimismo, según el Sistema Nacional de Vigilancia para los trabajadores de salud señalan que el 40% de las lesiones suceden en las unidades donde se encuentran pacientes hospitalizados, particularmente en el área de medicina, unidad de cuidados intensivos; lo cual, sucede con mayor frecuencia después del uso y antes del desecho del instrumento punzocortante el 41%,

durante su uso en el paciente el 39% y durante o antes de su desecho el 16%. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2020 notifican 31 accidentes, de los cuales 27 (87.1%) son por punzocortantes y 4(12.9%) fueron por salpicaduras (7). Así también, en el Hospital de Sergio Bernales, el personal de enfermería en un 78.8% sufrió algún accidente laboral con riesgo biológico, el 71.8% con material punzocortante y el 44.7% con fluidos corporales (8). El Hospital Daniel Alcides Carrión no es ajena a esta problemática, ya que el profesional de enfermería está en contacto directo con los pacientes brindando los cuidados; por ello, están expuesto a mayor riesgo biológico o tener algún accidente con material punzocortante, como por ejemplo, al romper una ampolla, al momento de colocar una vía o un procedimiento invasivo y tener contacto directo con algún fluido corporal. Según el boletín epidemiológico del hospital Carrión los accidentes laborales por punzocortantes se reportaron un total de 54% de casos desde el mes de enero a diciembre del 2021, de los cuales los profesionales de enfermería tuvieron mayor incidencia con un 21%, y el servicio con mayor casos fue el servicio de covid y medicina interna con un 33%. Para ello, la enfermera debe cumplir con todos los protocolos de bioseguridad para poder evitar el contagio de cualquier enfermedad del paciente hacia el personal de salud y/o viceversa. Por otro lado, se ha observado que los recursos proporcionados al servicio de medicina especializada son insuficientes, teniendo como resultado que el personal de enfermería utilice los insumos de manera limitada al momento de realizar sus labores asistenciales, incrementando el riesgo y exposición a contaminarse. Por lo tanto, decidimos realizar el presente trabajo de investigación, con el objetivo de prevenir el riesgo y la exposición a la contaminación por parte del profesional de enfermería. Se revisaron diversos estudios relacionados a la variable de estudio como el estudio de:

Bermúdez D. su estudio titulado: Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba 2021. La investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en las enfermeras. Método de tipo descriptivo correlacional, la muestra fue de 19 enfermeras, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario para medir el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la lista de cotejo para medir las prácticas de medidas de bioseguridad. Los resultados fueron que el 57.9% de enfermeras tiene un nivel medio de conocimiento, 42.1% nivel alto y ninguna enfermera nivel bajo; y con respecto a medidas de bioseguridad el 52.6% tiene un nivel de práctica

medio, 47.4% nivel de práctica alto. En conclusión el valor de chi cuadrado es 4.23 con una probabilidad de 0.040 siendo significativa; es decir existe relación entre las variables (9).

Oropeza J, Saldarraiga P. titulado: Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Perú Corea Bellavista, Callao 2020. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Perú Corea Bellavista, Callao 2020. El método de diseño no experimental correlacional de corte transversal; población y muestra de 27 enfermeras y técnicas de enfermería, instrumento de recolección de datos fue el cuestionario y guía de observación. Resultados, el 11,1% de encuestados tiene un nivel de conocimiento alto, un 48,1% tiene un nivel de conocimiento medio, y el 40,7% un bajo nivel de conocimiento; con respecto al cumplimiento el 48,1% si cumple con las medidas de bioseguridad y el 51,9% no cumple. En conclusión el personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio y el grado de cumplimiento desfavorable, el chi cuadrado, se obtuvo p valor de 0.037 entonces si existe asociación (10).

Vera L. realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del hospital Regional Huacho 2020. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medida de bioseguridad. Método de diseño no experimental, descriptivo correlacional y de tipo transversal; población estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería; instrumento de recolección de datos cuestionario y lista de cotejos. Los resultados obtenidos, que el 92,5% tiene un nivel de conocimiento alto, el 46,3% tiene buenas prácticas de bioseguridad, el 88,8% tiene nivel alto en aspectos básicos, 97,5% nivel alto en medidas preventivas o precauciones universales, el 71,3% nivel medio en limpieza y desinfección de materiales y equipos, el 95% nivel alto en manejo y eliminación de residuos y el 75% nivel medio en exposición ocupacional. En conclusión el nivel de conocimiento se relaciona en las prácticas de medidas de bioseguridad (11).

Díaz M. realizó un estudio titulado: Conocimientos y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería servicio de emergencia del hospital Regional Docentes Las Mercedes 2019. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería servicio de emergencia del hospital Regional Docentes Las Mercedes 2019. El estudio cuantitativo descriptivo,

correlacional y transversal; muestra conformada por 89 personal de enfermería; instrumento el cuestionario y guía de observación. Resultados mostraron que el 60,7% del personal de enfermería a veces cumplen con el lavado de manos por lo que el nivel de conocimiento respecto a esta medida es bajo y sin embargo el 3,4% siempre cumplen con el lavado de manos, en relación entre conocimiento de barreras protectoras y cumplimiento de uso de barreras el 28,1% a veces cumplen con el uso de barreras porque su nivel de conocimiento es bajo, en relación entre conocimiento de eliminación y cumplimiento manejo de residuos sólidos el 34,8% a veces cumplen con la medida del manejo de residuos sólidos sin embargo su nivel de conocimiento es bajo en 4,5% (12).

Esquivel J. Su ¹⁵ investigación titulada: Conocimiento y prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica octubre 2018. Tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del hospital IV Augusto Hernández Mendoza, Ica octubre 2018. Método de estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal; muestra 57 enfermeros, instrumento el cuestionario para el conocimiento y guía de observación para práctica. Los resultados, conocimiento sobre barreras protectoras de bioseguridad es un nivel alto en un 63,2% e intermedio en un 35,1%, las prácticas de uso correcto de barreras de bioseguridad son excelentes en un 86% y buena en un 14%, en conclusión existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de barreras de bioseguridad, porque chi cuadrado dio significativo ($p=0,000$) (13).

Flores D. su estudio titulado: Conocimiento ¹ y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua - 2018. Tuvo como objetivo determinar la relación entre en nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial de la mencionada Institución de Salud. Método de investigación de tipo aplicada con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, correlacional; muestreo tipo censal con 105 trabajadores, instrumento el cuestionario. Los resultados fueron que no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad, según chi cuadrado de Pearson 1,636 y un p valor: 0,802, nivel de conocimiento sobre riesgo biológico chi cuadrado de Pearson 1,090 y un p valor 0,896, de medidas de bioseguridad chi cuadrado de Pearson 1,243 y p valor 0,786 y de manejo de residuos hospitalarios chi cuadrado de Pearson 2,558 y p de 0,634 (14).

Curi A, Vicente G. realizaron su investigación titulada: Conocimiento¹⁴ y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del hospital nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe⁴ entre el conocimiento y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del hospital nacional Daniel Alcides Carrión Callao. Estudio⁴ cuantitativa, tipo aplicada descriptiva correlacional, no experimental de corte transversal y correlacional; muestra conformada por 35 profesionales de enfermería, instrumento fue el cuestionario. Resultados, el 34% de profesionales presentan¹⁶ un deficiente nivel de conocimiento de bioseguridad, el 26% presenta una práctica inadecuada en lavado de manos, el 9% tiene un inadecuado manejo⁴ de bioseguridad, mientras el 11% tiene un nivel bueno y manejo adecuado. En conclusión, se determinó que no existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad (15).

A continuación, se desarrollaron las teorías y enfoques conceptuales que sustentan dicha investigación; como fundamento teórico sobre el conocimiento respaldado por la teoría de Piaget, manifiesta²⁵ que el conocimiento es algo que se tiene que construir, donde el conocimiento no se recibe de forma pasiva se construye de forma activa, que se da³¹ a través de las estructuras cognitivas que tienen su periodo de desarrollo y maduración. Es decir, que el ser humano adquiere a través de sus capacidades mentales, información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Para⁶ Piaget todo conocimiento siempre está relacionado con uno de menor nivel y con otro de nivel superior; para el desarrollo de su teoría sobre el sujeto epistémico utilizó tres métodos complementarios entre sí: El histórico crítico (socio génesis), aporta el desarrollo del conocimiento en la historia sienta el sujeto la humanidad, El clínico crítico (análisis psicogenético) dará cuenta el desarrollo del conocimiento en el sujeto individual para comprender cómo desde el nacimiento el niño evoluciona hasta poder explicar objetivamente,⁶ método formalizante donde analizara la estructura formal de los conocimientos y la validez de esos sistemas, es el que da el valor científico a la teoría. La idea básica de la teoría Piagetiana es que la fuente de todo conocimiento es la acción, es decir, que el conocimiento es dependiente de la acción y la acción es productora de conocimiento y toda acción que se repite engendra un esquema, hay una relación dialéctica entre el sujeto y el objeto, y ninguno se privilegia sobre el otro, sino que en la interacción ambos se modifican.⁷ La inteligencia es como un proceso de adaptación que verifica permanentemente entre el individuo y su ámbito socio cultural. El conocimiento es, por tanto, una construcción activa del sujeto de estructura, operaciones mentales (16). La

teoría de práctica de protocolos de bioseguridad respaldada por la teoría de Dorothea Orem, basada en el autocuidado, lo cual conceptualiza como una función caritativa reguladora que debe ser aplicada en cada individuo asimismo el autocuidado es una acción aprendida por los individuos orientada hacia un objeto. Esta conducta conlleva a escenarios concretos de la vida teniendo en cuenta que debe ser aplicado por el personal de salud y persona enferma como beneficio de su vida, salud y bienestar. Lo cual explica el autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. Es decir, que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientado hacia un objetivo, una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Hay tres categorías de requisitos: Requisitos universales de autocuidado, que son comunes a todos (alimento, descanso, oxígeno), requisitos de autocuidados para el desarrollo y requisitos en caso de desviación de la salud. Su teoría del déficit del autocuidado, se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola para el cuidado continuo. Esta existencia de autocuidado es la condición que avala la necesidad de los cuidados de enfermería. Teoría de los sistemas de enfermería, explica los modos en que las enfermeras pueden atender a los individuos, identificando dos tipos de sistemas: Sistema de enfermería parcialmente compensadora, donde el personal de enfermería proporciona autocuidado; sistema de enfermería de apoyo, la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado. Según su metaparadigma del entorno, incluye todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona (17). La bioseguridad es un conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, en sí, es un enfoque estratégico e integrado para el análisis y la gestión de los riesgos relativos a la vida y la salud (18). Principios de bioseguridad, tiene tres pilares fundamentales, los cuales son: Universalidad, de este principio nace la potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no la serología del individuo, el estrato social, raza, religión, se considera potencialmente biocontaminados, ya que, puede portar y transmitir microorganismos patógenos. Principio de uso de barreras de protección, son elementos que protegen al personal de la transmisión de infecciones evitando la exposición directa a todo tipo de muestras contaminados, tenemos dos grupos la inmunización activa (Vacunas) y uso de barreras Físicas. Principio de medidas

de eliminación, es conjunto de dispositivos y procedimientos a través de los cuales se procesan y se eliminan las muestras biológicas sin riesgo para el individuo y el medio ambiente, tenemos objetos cortopunzantes y no cortopunzantes (19). Lavado de manos, es la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos de superficie de las manos, un correcto lavado de manos dura entre 40 a 60 segundos y tiene 11 pasos; los 5 momentos de lavado de mano son: Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo a exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con entorno del paciente (20).¹³ Barreras protectoras, son un medio eficaz para el contacto o disminuir el riesgo de contacto con fluidos o materiales potencialmente infectados; tenemos barreras físicas como el uso de guantes que tiene el objetivo de impedir el contacto y penetración de sustancias tóxicas, corrosivas o irritantes a través de la piel;²³ uso de mascarilla,²³ tratan de impedir que el contaminante penetre en el organismo a través de vía respiratoria; uso de bata o mandil, que ayuda a proteger de cualquier fluido corporal con las que se puede contaminar; uso de lentes, este impide el contacto directo de los ojos con cualquier fluido que puede transmitirse mediante salpicaduras; así también, el uso de botas, gorra. Las barreras químicas, mediante desinfectantes y detergentes como el hipoclorito de sodio, glutaraldehído. Las barreras biológicas mediante la vacunación de hepatitis B, antitetánica, anti amarilica (21). Eliminación de residuos hospitalarios,¹³ son aquellos desechos generados en los procesos y las actividades de atención médica atendidos en los establecimientos como hospitales, clínicas, postas laboratorio. Clasificación de residuos sólidos hospitalarios: Clase A residuos biocontaminados, es donde se depositan¹⁸ residuos sólidos contaminados con secreciones, sangre, hemoderivados, excreciones y demás líquido orgánico proveniente de la atención del paciente, incluye restos de alimentos. Clase B residuos especiales, en este recipiente se descartan¹⁸ materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivos, genotóxicos, quimioterapéuticos productos químicos no utilizados, soluciones para revelado de radiografías, aceites, productos farmacéuticos vencidos, no utilizados y productos radioactivos. Clase C residuo común, se desechan²⁷ residuos generados en la administración, proveniente de la limpieza de jardines, cocina, entre otras, caracterizado por papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de preparación de alimentos. Eliminación de material punzocortante, estos elementos deben ser eliminados en contenedores rígidos o caja rígida, se deben descartar hojas de bisturí, ampollas, agujas, estas no se deben doblar, romper o reencapuchar (22). Práctica de

protocolos de bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas y/o acciones tomadas para minimizar o eliminar el factor de riesgo biológico o enfermedades infecciosas que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas (23). Lavado de manos, evitamos la contaminación de sustancias tóxicas a través de la piel, por ello, es importante el lavado de manos para prevenir las infecciones cruzadas. El procedimiento de lavado de manos clínico:

5. 0. Mójese las manos con agua.
 1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
 2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
 3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
 4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
 5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
 6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
 7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
 8. Enjuáguese las manos con agua.
 9. Séquese con una toalla desechable.
 10. Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo.
 11. Sus manos son seguras. (20)

Uso de barreras de protección, es un elemento indispensable de los métodos de control de riesgo para proteger al personal de salud, así evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente por el personal de salud; para lo cual, se recomienda el uso y mantenimiento adecuado de equipo de protección personal. Uso de Guantes en la manipulación de fluidos corporales como sangre y otros fluidos corporales, colocación de vía, procedimientos invasivos como en: Aspiración de secreciones, colocación de sonda Foley, nasogástrica, así también en colocación de enemas. Uso de mandil, protege al personal de salud, sirve para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que pueda generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos corporales o de

los derrames de salpicaduras de medicamentos peligrosos. Uso de mascarilla, se usa para proteger al usuario contra riesgos como salpicaduras de micro gotas de sangre o fluidos corporales, evitar la propagación de secreciones respiratorias infecciosas en pacientes con tuberculosis. Uso de lentes, con el objetivo de proteger membranas mucosas de los ojos durante procedimiento como extracción de sangre o administración de hemoderivados, y cuidado de pacientes en actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre. Uso de botas y gorro para evitar que los microorganismos del cabello lleguen al paciente (24). Eliminación de material punzocortantes, se deben de eliminar en contenedores o cajas rígidas para evitar el pinchazo, se descartan agujas, hoja de bisturí, ampollas de vidrio, se descarta sin doblar o reencapuchar la guja. El recipiente debe de estar cerca donde se genera los materiales punzocortantes. Eliminación de residuos sólidos, el personal de salud debe conocer la distribución adecuada de los residuos sólidos; en recipiente o bolsa rojo se desechan todo material o residuo biocontaminados, tales como: Gasas con sangre, jeringas, equipo de venoclisis, sondas de aspiración, Foley, nasogástrica, algodón, guantes, mascarilla, mandil, gorra, botas, restos de alimentos, etc. Recipiente o bolsa amarilla se desechan materiales contaminados por sustancias o productos químicos como medicamentos vencidos, placas de rayos x, productos radioactivos. Recipiente o bolsa negra, se descartan todos los residuos comunes administrativos como papeles, bolsas, cartones, envoltura de gasa, jeringa, etc. (22). Por lo expuesto, el problema de investigación, se planteó de la siguiente manera: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022?. El estudio se justifica por conveniencia, el trabajo de investigación sirvió para dar a conocer los resultados encontrados a los autoridades pertinentes; por relevancia social, los beneficiarios fueron+ los profesionales de enfermería y la institución; las implicaciones prácticas, el presente estudio aportó resultados de conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad, dependiendo del resultado de la investigación el director y la jefatura de servicio tomaran acciones correctivas, a fin de cumplir con los protocolos de bioseguridad; el valor teórico, con la investigación la información que se obtenga del presente estudio servirá para generar nuevos conocimientos, y servirá como guía y apoyo para posteriores trabajos de investigación, aporte metodológico, se utilizó la información recolectada, y servirá como punto de inicio para ejecutar futuras investigaciones; y el aporte social, se realizó con la finalidad de tener datos sistematizados, los hallazgos del presente estudio, serán fuente para investigaciones venideras. El estudio tiene como objetivo general,

determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022. Así mismo los objetivos específicos: Identificar el conocimiento de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022; identificar la práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022. A continuación, se plantea la siguiente hipótesis general: **H₁**: Si existe la relación entre el conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022. **H₀**: No existe la relación entre el conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.

II. MÉTODO

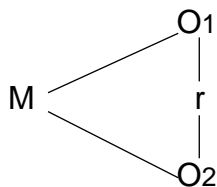
2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación del presente estudio es de tipo básica, también conocida como pura, teoría o dogmática, se caracteriza porque se origina en un marco teórico y permanece en él, su objetivo es incrementar los conocimientos científicos pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. (25)

El nivel de la investigación es correlacional, que consiste en evaluar dos o más variables, con la finalidad de estudiar el grado de relación entre ellas; donde trata de descubrir como varía una variable al hacerlo la otra, así también, estudia la dirección del movimiento y la intensidad de la relación. (26)

El diseño ¹⁶ de la investigación del presente estudio es diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal.

Es descriptivo correlacional, porque nos permite medir la relación que existe entre las dos variables, siendo el siguiente esquema:



Donde:

M: muestra (Profesionales de enfermería de un Hospital General de Huancayo)

O1: variable ⁴ 1 (conocimiento de protocolos de bioseguridad)

O2: variable 2 (práctica de protocolos de bioseguridad)

r: relación entre las variables

2.2. Población, muestra y muestreo (criterios de selección)

La población de estudio estuvo conformada por el profesional de enfermería del área de medicina interna y medicina especializada del hospital Daniel Alcides Carrión, el cuál fue de 30 enfermeras(os). La población viene hacer un conjunto de todos los elementos (unidad de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación. (27)

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población de estudio de 30 enfermeras(os) del área de medicina interna y medicina especializada del hospital Daniel Alcides Carrión. La muestra es parte o fragmento representativo de la población, se caracteriza por ser objetiva y reflejo fiel de la población. (27)

Se aplicará el muestreo no probabilístico de tipo censal, porque no se conoce la probabilidad que tienen diferentes elementos de la población de estudio de ser seleccionados. Censal porque la muestra estará conformada por la totalidad de la población, por ser una muestra reducida y manejable. (28)

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión:

Profesionales de enfermería que se encuentran laborando en el área de medicina interna y medicina especializada del hospital Daniel Alcides Carrión, de ambos sexos y de cualquier edad.

Profesionales de enfermería que quieran participar voluntariamente con la investigación.

Criterios de exclusión.

Profesionales de enfermería que no se encuentran laborando en el área de medicina interna y medicina especializada del hospital Daniel Alcides Carrión.

Profesionales de enfermería que se encuentran de vacaciones y licencias.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se empleó en la investigación es la encuesta y la observación; la encuesta consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes y sugerencias. Y para medir la práctica se utilizó la técnica de la observación que consiste en el registro visual de lo que ocurre en situación real, clasificado y consignando los datos de acuerdo al problema de estudio. (29)

El instrumento que se utilizó en la investigación es el cuestionario para medir el conocimiento de protocolos de bioseguridad y la guía de observación para medir la práctica de protocolos de bioseguridad. Se utilizó el instrumento elaborado por Díaz Vera Milagros Anaid (2019), fue aplicado de forma individual y anónima. El instrumento consta de dos partes: La primera parte consta de datos generales del estudio; la segunda parte consta de cuatro dimensiones: Bioseguridad que consta de 2 ítems, lavado de manos consta de 3 ítems, barreras protectoras consta de 4 ítems y eliminación de residuos sólidos consta de 6 ítems; donde, cada ítem bien contestado tiene un valor de 1 punto y cada ítem mal contestado tiene un valor de 0 puntos. La escala de medición fue en tres niveles: conocimiento alto de 12 a 15 puntos, conocimiento medio de 7 a 11 puntos y conocimiento bajo de 0 a 6 puntos.

El instrumento para medir la práctica de protocolos de bioseguridad se utilizó la guía de observación elaborador por Díaz Vera Milagros Anaid (2019), que fue aplicada de forma individual con un código para cada participante de investigación para identificarlo; lo cual, contiene dos partes, datos informativos y 14 ítems para medir la práctica de protocolos de bioseguridad; que se subdivide en lavado de manos que consta de 2 ítems, uso de barreras consta de 5 ítems, manejo de instrumental punzocortante consta de 2 ítems y manejo de residuos sólidos que consta de 4 ítems; dando un puntaje de 2 a “siempre”, 1 “a veces”, y 0 “nunca” categorizándolo en tres niveles: prácticas buenas con un puntaje de 20 a 26, prácticas regulares con un puntaje de 14 a 19 y prácticas deficientes con un puntaje de 0 a 13.

Validez y confiabilidad

La validez y la confiabilidad de los instrumentos de la presente investigación, fueron sometidos por alfa de cronbach; el instrumento de cuestionario y guía de observación elaborado por Díaz Vera Milagros Anaid tiene una confiabilidad muy alta; donde se obtuvo una confiabilidad de 0.92 de alfa de cronbach del cuestionario de conocimiento de protocolos de bioseguridad, y confiabilidad del instrumento guía de observación de prácticas de protocolos de bioseguridad con alfa de Cronbach de 0.74 de confiabilidad que tiene una confiabilidad aceptable.

2.4. Procedimiento

Se realizó las coordinaciones respectivas con la unidad de ética e investigación de la universidad.

Se solicitó el permiso al director del Hospital Carrión y jefatura del área de medicina para la realización de la investigación.

Se solicitó el consentimiento informado a los participantes.

Se convocó a una reunión con los profesionales de enfermería y la jefa del área de medicina interna y medicina especializada para informar sobre los objetivos de la presente investigación y recolección de datos.

El proceso de recolección de datos se realizó en el área de medicina interna y medicina especializada del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Se realizó la codificación y utilización de la estadística.

2.5. Métodos de análisis de datos

El proceso de recolección de datos y la aplicación del instrumento fueron administradas en las dos primeras semanas de Agosto, y el modo de abordaje fueron mediante una reunión con la jefa y los profesionales de enfermería que laboran en área de medicina interna y medicina especializada del Hospital Daniel Alcides Carrión, donde se les explicó a los profesionales de enfermería el motivo del desarrollo de la investigación, la necesidad de su participación y el tiempo de demora en responder el cuestionario, posterior a la explicación clara y precisa se procedió al llenado correspondiente del consentimiento informado a los profesionales de enfermería.

Posterior a la culminación de la encuesta y la observación, para determinar la validación del instrumento, se constató el llenado de todo y cada uno de los ítems, y en caso de encontrar una pregunta sin responder, se solicitó al participante el llenado correspondiente para la validez de la calidad de la prueba. Luego al obtener la cantidad requerida de la encuesta se colocó un número en la hoja de cada cuestionario para su mejor vaciado y orden. Seguido de ello, se creó una base de datos en el software IBM SPSS Statistics versión 25, donde se realizó la sumatoria de los ítems según el barómetro que el autor del instrumento estableció, lo que permitió identificar las dimensiones de las variables.

La variable de conocimiento de protocolos de bioseguridad estuvo medida de la siguiente manera: La puntuación se realizó a través de la sumatoria de los ítems; donde, cada ítem correcto tuvo un valor de 1 punto y cada ítem incorrecta tuvo un valor de 0 puntos. La escala de medición fue en tres niveles: conocimiento alto de 12 a 15 puntos, conocimiento medio de 7 a 11 puntos y conocimiento bajo de 0 a 6 puntos.

Escala cualitativa	Escala cuantitativa
Conocimiento alto	12 a 15
Conocimiento medio	7 a 11
Conocimiento bajo	0 a 6

La variable práctica de protocolos de bioseguridad estuvo medida de la siguiente manera: La puntuación se estableció a través de la sumatoria de los ítems; dando un puntaje de 2 puntos cuando es “siempre”, 1 punto cuando es “a veces”, y 0 puntos cuando es “nunca”; categorizándolo en tres niveles: prácticas buenas con un puntaje de 20 a 26, prácticas regulares con un puntaje de 14 a 19 y prácticas deficientes con un puntaje de 0 a 13.

Escala cualitativa	Escala cuantitativa
Prácticas buenas	20 a 26
Prácticas regulares	14 a 19
Prácticas deficientes	0 a 13

Para finalizar se aplicó el Rho Spearman, estadística descriptiva y tabla cruzada con el uso de frecuencias y porcentajes, los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis y comparación.

2.6. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación estuvo basado en normas y principios de la investigación, tales como:

Principio de beneficencia, con la finalidad que participen, la información obtenida en base a los objetivos de la investigación buscó el beneficio de los profesionales de enfermería y de la institución, que también sirvió para evitar la exposición y la contaminación a agentes patógenos.

Principio de justicia, donde cada participante fue tratado con igualdad y sin distinción alguna, ni discriminación, basándose en los criterios de inclusión para participar en la investigación.

Principio de respeto a la dignidad humana, se respetó la autonomía de los participantes, fueron libres de aceptar o rechazar su participación en la investigación.

III. RESULTADOS

a) Análisis descriptivo

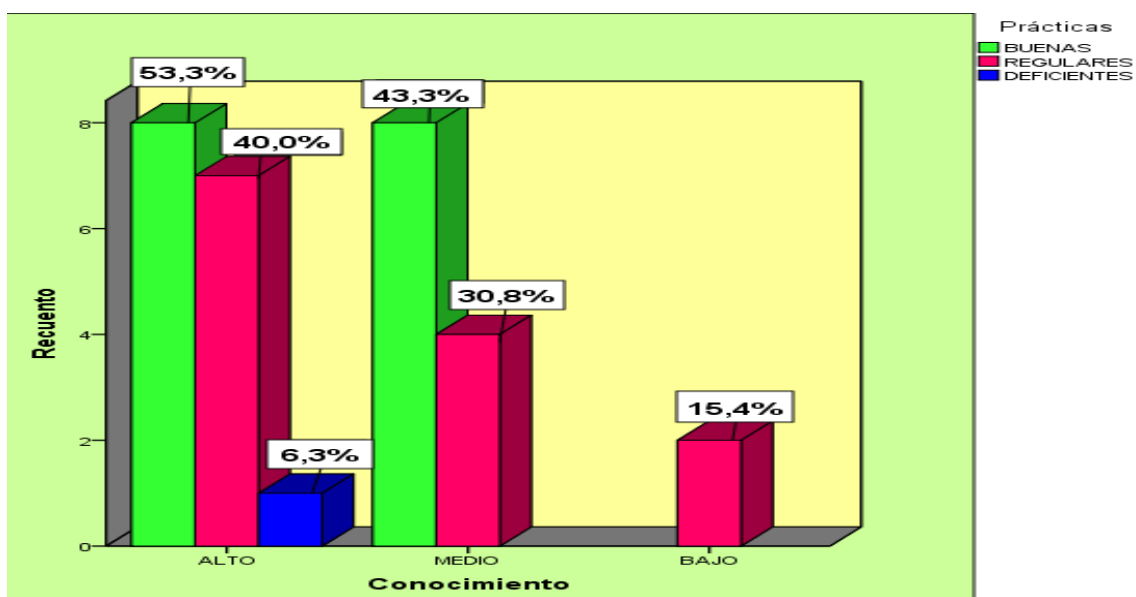
Tabla 1

El conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.

Variable 1	Conocimiento	Práctica			Total
		Buena	Regular	Deficiente	
Conocimiento de bioseguridad	Alto	8 50,0%	7 53,8%	1 6,3%	16 53,3%
	Medio	8 50,0%	4 30,8%	0 0,0%	12 40,0%
	Bajo	0 0,0%	2 15,4%	0 0,0%	2 6,7%
Total		16 53,3%	13 43,3%	1 3,3%	30 100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 1



Fuente: Tabla 1

En la tabla 1 y gráfico 1 se observa de 30 (100%) de los profesionales de enfermería de un Hospital General de Huancayo que el 16(53,3%) presentan un conocimiento alto con regular práctica en protocolos de bioseguridad, el 13(43,3%) presentan un conocimiento medio con prácticas regulares y el 2(15,4%) presenta un conocimiento bajo con prácticas deficientes de 1(6,3%) en protocolos de bioseguridad.

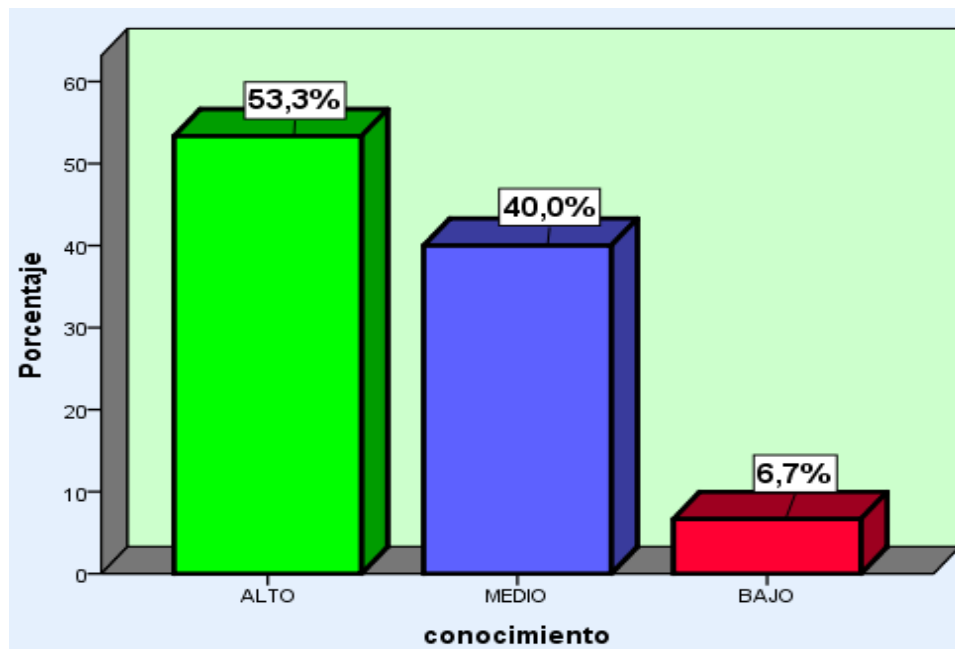
36 **Tabla 2**

Conocimiento de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	16	53,3
Medio	12	40,0
Bajo	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 2



Fuente: Tabla 2

9 En la tabla 2 y gráfico 2 se observa de 30 (100%) de los profesionales de enfermería de un Hospital General de Huancayo que el 16(53,3%) presentan un conocimiento alto en protocolos de bioseguridad, el 12(40,0%) presentan un conocimiento medio y el 2(6,7%) presenta un conocimiento bajo en protocolos de bioseguridad.

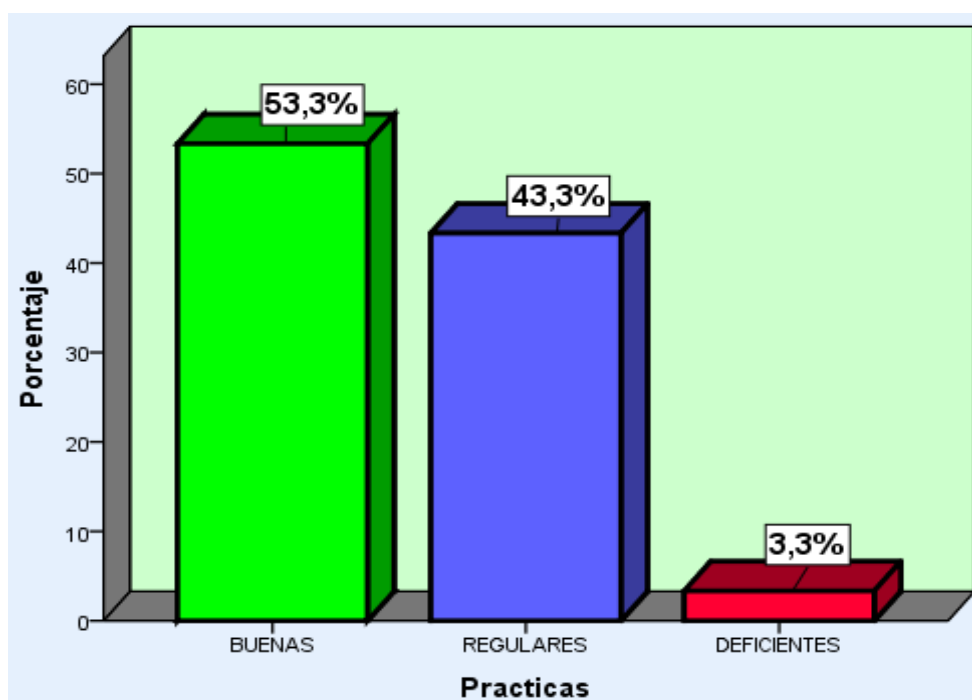
Tabla 3

4 Práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Buenas	16	53,3
Regulares	13	43,3
Deficientes	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 3



Fuente: Tabla 3

9 En la tabla 3 y gráfico 3 se observa de 30 (100%) de los profesionales de enfermería de un Hospital General de Huancayo que el 16(53,3%) presentan buenas prácticas en protocolos de bioseguridad, el 13(43,3%) presentan prácticas regulares y el 1(3,3%) presenta prácticas deficientes en protocolos de bioseguridad.

b) Análisis inferencial

Hipótesis general:

H1: Si existe la relación entre el conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.

H0: No existe la relación entre el conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.

Regla de decisión: Si $\text{significa} > 0.05$ se acepta el H_0

Si $\text{significa} < 0.05$ se acepta la H_a

Tabla 4

Interpretación del coeficiente de correlación de las hipótesis según Rho Spearman

<i>Coeficiente de correlación</i>	<i>Interpretación</i>
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Elaboración propia según Hernández R.

Tabla 5

Correlación entre el conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.

		Conocimiento	Práctica	
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,387*
		Sig. (bilateral)	.	,035
		N	30	30
	Práctica	Coefficiente de correlación	-,387*	1,000
		Sig. (bilateral)	,035	.
		N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 5, se aprecia como resultado un coeficiente de $-0,387$ de la prueba de Rho de Spearman, lo cual, se evidencia que entre el conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad existe una relación negativa baja según la tabla 4. Por otro, lado se obtuvo una significancia de $0,035 < 0,05$, resultado que permite aceptar la hipótesis alterna, es decir, que sí existe una relación significativa entre el conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022. Sin embargo al ser negativa es a la inversa.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1 y gráfico 1 que corresponde al objetivo general se observa de 30 (100%) de los profesionales de enfermería de un Hospital General de Huancayo que el 16(53,3%) presentan un conocimiento alto con reglar práctica en protocolos de bioseguridad, el 13(43,3%) presentan un conocimiento medio con prácticas regulares y el 2(15,4%) presenta un conocimiento bajo con prácticas deficientes de 1(6,3%) en protocolos de bioseguridad. Estos resultados son similares a los estudios de Vera L. quien concluye que el 92,5% tiene un nivel de conocimiento alto, el 46,3% tiene buenas prácticas de bioseguridad, el 88,8% tiene nivel alto en aspectos básicos, 97,5% nivel alto en medidas preventivas o precauciones universales, el 71,3% nivel medio en limpieza y desinfección de materiales y equipos, el 95% nivel alto en manejo y eliminación de residuo, determina que el nivel de conocimiento se relaciona en las prácticas de medidas de bioseguridad. Por otro lado, es diferente al estudio de Curi A, y Vicente G. quien ha demostrado que tienen un deficiente nivel de conocimiento. Así mismo el instituto nacional de seguridad y trabajo refiere que la bioseguridad es un conjunto de conjunto de medidas para la prevención y el control de riesgo biológico en las actividades con manipulación de agentes, muestras o pacientes potencialmente infecciosos.

En la tabla 2 y gráfico 2 que corresponde al objetivo específico 1 se observa de 30 (100%) de los profesionales de enfermería de un Hospital General de Huancayo que: 16(53,3%) presentan un conocimiento alto en protocolos de bioseguridad, el 12(40,0%) presentan un conocimiento medio y el 2(6,7%) presenta un conocimiento bajo en protocolos de bioseguridad. Estos resultados son diferentes al estudio de Bermúdez D. quien concluye que 57.9% de enfermeras tiene un nivel medio de conocimiento, 42.1% nivel alto y ninguna enfermera nivel bajo; y con respecto a medidas de bioseguridad el 52.6% tiene un nivel de práctica medio, 47.4% nivel de práctica alto. Por otro lado, es similar a estudios realizados por Oropeza J, Saldarraiga P. quienes demostraron que las enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto. Para la organización Mundial de la salud la bioseguridad es un conjunto de normas estandarizadas y medidas destinadas a proteger a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos, lo cual distingue tres principios los cuales son: Universalidad, este principio se considera que toda persona es considerada potencialmente biocontaminados; principio de uso de barreras de protección donde protege al personal de salud de la transmisión de infecciones y principio de medidas de eliminación que es la utilización de adecuada de recipientes.

En la tabla 3 y gráfico 3 que corresponde al objetivo específico 2, se observa de 30 (100%) de los profesionales de enfermería de un Hospital General de Huancayo que el 16(53,3%) presentan buenas prácticas en protocolos de bioseguridad, el 13(43,3%) presentan prácticas regulares y el 1(3,3%) presenta prácticas deficientes en protocolos de bioseguridad. Estos resultados son diferentes al estudio de Díaz M. quien concluye que el 60,7% del personal de enfermería a veces cumplen con el lavado de manos, en relación al uso de barreras protectoras el 28,1% a veces cumplen con el uso de barreras, en cuanto a eliminación y manejo de residuos sólidos el 34.8% a veces cumplen con la medida del manejo de residuos sólidos. Por otro lado, la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales menciona que la práctica de protocolos de bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas y/o acciones tomadas para minimizar o eliminar el factor de riesgo biológico o enfermedades infecciosas que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que si existe relación significativa entre conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022. Porque según Rho de Spearman que fue de -0.387 se tiene una relación negativa y la significancia fue de $P= 0,035 < 0,050$.
2. Se identificó que el conocimiento de protocolos de bioseguridad de en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022, fue un conocimiento alto.
3. Se identificó que la práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022, fue una práctica buena.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al área de capacitación y al jefe del servicio de medicina interna y medicina especializada continuar con las capacitaciones sobre el tema de bioseguridad dirigidas al profesional de enfermería para mantener el alto conocimiento y la buena práctica.
2. Se recomienda al jefe del servicio de medicina interna y medicina especializada incentivar a los profesionales de enfermería seguir capacitándose en tema de bioseguridad para mantener y alcanzar un conocimiento alto de todas las enfermeras(os).
3. Se recomienda a los profesionales de enfermería poner en práctica los protocolos de bioseguridad para poder disminuir el riesgo de contagiarse y mantener buenas prácticas de bioseguridad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Bioseguridad. Rev. Insst. (España) 2020; 73(8): 871-913.
2. Cobos D. Bioseguridad en el contexto actual. Revista Cubana de higiene y epidemiología. (Cuba) 2021; 58: 192.
3. Junco M, et al. Propuesta de las bases de un sistema de reporte de accidentes / incidentes y lesiones por exposición a sangre, otros fluidos corporales y objetos cortopunzantes para su uso en instituciones de salud. Rev. INHEM. (Cuba) 2016; 1-11.
4. García L. Riesgos biológicos en los trabajadores de la salud. Una revisión documental. [Tesis para obtener la especialización en seguridad y salud en el trabajo]. Colombia, Universidad CES; 2020.
5. Rioja Salud. Riesgos Biológicos (Accidentes Biológicos). Disponible en: <https://www.riojasalud.es/servicios/prevencion-riesgos-laborales/articulos/riesgos-biologicos-accidentes-biologicos>.
6. Vila G. Factores predisponentes en la ocurrencia de accidentes punzocortantes en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Lima, Universidad Nacional del Callao; 2019.
7. Cáceres E. Informe anual vigilancia de accidentes punzocortantes y salpicaduras enero - diciembre 2020. Comité de prevención y control de infecciones asociados a la atención de la salud. INEN. Perú 2020.
8. Domínguez M. Accidentes laborales con riesgo biológico en licenciados de enfermería del hospital Sergio E. Bernales 2019. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú, Universidad Nacional Federico Villareal; 2020.
9. Bermúdez D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Trujillo-Perú, Universidad Nacional de Trujillo; 2021.
10. Oropeza J, Saldarraiga P. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Perú Corea

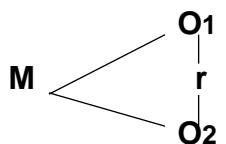
- Bellavista, Callao 2020. [Tesis para optar el grado académico de maestro en gerencia en salud]. Callao-Perú, Universidad Nacional del Callao; 2021.
11. Vera L. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del hospital Regional Huacho. [Tesis para optar el grado académico de maestro en salud pública]. Huacho-Perú, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020.
 12. Díaz M. Conocimientos y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería servicio de emergencia del hospital Regional Docentes Las Mercedes 2019. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pimentel-Perú, Universidad Señor de Sipán; 2019.
 13. Esquivel J. Conocimiento y prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica octubre 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ica-Perú, Universidad Autónoma de Ica; 2019.
 14. Flores D. Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua – 2018. [Tesis para optar el grado de maestra en gestión de los servicios de la salud]. Perú, Universidad Cesar Vallejo; 2018.
 15. Curi A, Vicente G. Conocimiento y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del hospital nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017. [Tesis para optar el título segunda especialidad profesional emergencia y desastres]. Perú, Universidad Nacional del Callao; 2018.
 16. Castaño M. Teoría del conocimiento según Piaget. Revista virtual de ciencias sociales y humanas “Psicoespacios”. (Colombia) 2006; 1(1): 36-46.
 17. Formacurae. Teorías y modelos, Florence Nightingale, Dorothea Orem, Hildegarde Peplau, Virginia Henderson, Callista Roy. Disponible en: <https://www.formacurae.es/wp-content/uploads/2019/12/TEMA-2-TEORIA-Y-MODELOS.pdf>
 18. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Art. Horiz. Med. (Perú) 2017; 17(4): 558-1727.

19. Universidad Industrial de Santander. Manual de Bioseguridad. Rev. Syso. (Colombia) 2013; 2(1): pag. 2-24.
20. Velásquez A. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. Resolución ministerial Minsa. (Perú) 2016; 255.
21. Chiong M, et al. Manual de normas de bioseguridad y riesgos asociados. Revista científica Fondecyt-Conicyt. (Chile) 2018; pag. 1-232.
22. Ministerio de Salud. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Disponible en: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/norma%20de%20residuos%20hospitalarios.pdf>
23. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Protocolos de Bioseguridad. Disponible en: <https://www.udca.edu.co/wp-content/uploads/2020/06/protocolo-bioseguridad-laboratorios.pdf>
24. Huatuco J, Molina M, Meléndez K. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza 2014. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en emergencia y desastres]. Lima-Perú, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014.
25. Muntané J. Introducción a la investigación básica. Rev. Rapd Online. (España) 2010; 33(3): 221-227.
26. Rus E. Investigación correlacional. Art. Economipedia 2020. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-correlacional.html>
27. Marroquín R. Metodología de la investigación. Ponencia para programa de titulación 2012, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Actualizada el 18 de agosto de 2019.
28. Espinoza I. Tipos de muestreo. Ponencia profesor titular III Unidad de Investigación Científica. Facultad de Ciencia Médicas. Actualizado en marzo 2016.
29. Díaz M. Técnicas e instrumentos de investigación. Rev. Iisue. (Colombia) 2019; 2: pag. 1-59.

ANEXOS

Anexo 1

Título: Conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Si existe la relación entre el conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento de protocolos de bioseguridad</p>	<p>Método: Científico y correlacional</p> <p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: no experimental, tipo descriptivo correlacional y de forma transversal.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --- r --- O2 </pre> </div>
<p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el conocimiento de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022?</p> <p>2. ¿Cuál es la práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar el conocimiento de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.</p> <p>2. Identificar la práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.</p>	<p>Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Práctica de protocolos de bioseguridad</p>	<p>Donde:</p> <p>M: muestra (profesional de enfermería de un Hospital General)</p> <p>O1: variable 1 (conocimiento de protocolos de bioseguridad)</p> <p>O2: variable 2 (práctica de protocolos de bioseguridad)</p> <p>r: relación entre las variables</p> <p>Población de estudio: 30 profesionales de enfermería del área de medicina interna y medicina especializada</p> <p>Muestra: 30 profesionales de enfermería del área de medicina interna y medicina especializada.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico, tipo censal.</p>

Anexo 2

Operacionalización de la variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento de protocolos de bioseguridad	El conocimiento es un conjunto de elementos teóricos adquiridos por el profesional de enfermería mediante su formación académica y a través de la experiencia que pone en práctica a diario todos los protocolos de bioseguridad con el objetivo de proteger la salud y la seguridad del personal, paciente y el medio ambiente.	El instrumento de conocimiento de protocolos de bioseguridad es elaborado por Díaz Vera Milagros Anaid (2019), que tiene una confiabilidad muy alta (excelente) obtenida por alpha de cronbach de 0.92, lo cual consta de 15 ítems; cada ítem se puntúa: Correcta = 1 punto Incorrecta = 0 puntos La puntuación puede variar entre 0 a 15; cuyo resultado fue medido en tres niveles: Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo	Bioseguridad	- Conceptos generales - principios de bioseguridad	Ordinal Alto Medio Bajo
			Lavado de manos	- Tiempo de lavado de manos - Momentos de lavado de manos	
			Barreras protectoras	- Uso de guantes - Uso de mascarilla - Uso de bata	
			Eliminación de residuos hospitalarios	- Eliminación de material punzocortante - Eliminación de residuos sólidos	

<p>Práctica de protocolos de bioseguridad</p>	<p>La variable práctica de protocolos de bioseguridad es la aplicación de principios, acciones y conjunto de habilidades prácticas destinadas a evitar la exposición de patógenos y toxinas para proteger la salud individual y la seguridad personal que labora en hospitales.</p>	<p>El cumplimiento de práctica de protocolos de bioseguridad se mide con el instrumento de guía de observación elaborado por Díaz Vera Milagros Anaid (2019), que tiene una confiabilidad aceptable de 0.74 de Alpha Cronbach; lo cual consta de 13 ítems; cada respuesta se puntúa por escala de Likert: Siempre = 2 puntos A veces = 1 punto Nunca = 0 Puntos Cuyo resultado final se medió en tres niveles: Prácticas buenas Prácticas Regulares Prácticas deficientes</p>	<p>Práctica de protocolos de bioseguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Uso de barreras - Manejo de material punzocortantes - Manejo de residuos sólidos 	<p>Nominal Buena Regular Deficiente</p>
---	---	--	---	---	---

Anexo 3

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: CUESTIONARIO

(Elaborado por Díaz Vera Milagros Anaid)

OBJETIVO: Es obtener información acerca del conocimiento de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.

INSTRUCCIONES: Estimados enfermeras(os) el presente instrumento de evaluación es parte de una investigación, la información que Ud. proporcione es de carácter anónimo y confidencial. Lee y responda una alternativa con una (X).

RESPONSABLES: Nancy Edeliza Portugal Meza y Mónica Díaz Campo.

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: F () M ()

Tiempo de labor en el servicio: Años _____ Meses: _____

II. CONTENIDO.

Bioseguridad

1. ¿Qué entiendes UD. por bioseguridad?

- a) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- b) 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.
- c) Son los implementos que usamos en la práctica clínica para atender a los usuarios.
- d) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar gérmenes patógenos y no patógenos.

2. Los principios de Bioseguridad son:

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

Lavado de manos

3. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos clínico?

- a) 35-60 segundos.
- b) 15-30 segundos.
- c) 20-30 segundos.
- d) 40-60 segundos.

4. ¿En qué momentos debe realizar el Lavado de manos?

- c) Después del manejo de material estéril, antes de estar en contacto con fluidos corporales, después de haber estado en contacto con el paciente antes de estar en contacto con el entorno del paciente
- d) Antes de estar en contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, antes y después de haber estado en contacto con fluidos, después de haber estado en contacto con el paciente y después de haber estado en contacto con el entorno del paciente
- e) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado
- f) Antes de estar en contacto con el paciente, después de realizar una tarea aséptica, después de haber estado en contacto con fluidos y que el paciente o muestra este infectado

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

- 0) Seque las manos con una toalla desechable ()
 - 1) Enjabone sus manos ()
 - 2) Limpie las yemas de los dedos, frotando contra la palma de la mano ()
 - 3) Ya está, manos limpias ()
 - 4) Humedezca sus manos con abundante agua ()
 - 5) Cierre el grifo con una toalla desechable ()
 - 6) Comenzar frotando las palmas de las manos ()
 - 7) con las manos de frente agárrese los dedos y mueva de lado a lado ()
 - 8) Intercale los dedos y frote por la palma y el anverso de la mano ()
 - 9) Enjuague sus manos con abundante agua ()
 - 10) Tome el dedo pulgar, para limpiar la zona de agarre de la mano ()
 - 11) Continúe con los dedos intercalados y limpie los espacios entre si ()
- a) 4, 11, 1, 7, 2,10, 6, 9, 8, 0, 5, 3.
 - b) 4, 1, 6, 9, 2, 11, 7, 10, 0, 8, 5, 3.

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

Barreras protectoras

6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.

7. Con respecto al uso de guantes es correcto

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

8. En qué momento considera Ud. que se debe usar los respiradores

- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente.
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC.
- c) Sólo en las áreas de riesgo.
- d) Sólo cuando hablo con el paciente.

9. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

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

Eliminación de residuos sólidos

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

- a) 3 cm de la superficie.
- b) Hasta la mitad.
- c) A las $\frac{3}{4}$ partes.
- d) Recipiente completo.

11. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

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

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

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

13. Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas o mutagénicos; tales como quimioterápicos, soluciones para revelado de radiografías, entre otros. Este concepto le corresponde:

- a) Residuos radioactivos
- b) Residuos especiales
- c) Residuos químicos
- d) Residuos farmacológicos

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

- a) Residuos especiales
- b) Residuos biocontaminados
- c) Residuos comunes
- d) Recipientes de cortopunzantes

15. ¿Cuenta usted en su trabajo con material de bioseguridad?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Rara vez
- d) Nunca

¡Gracias por su participación!

Anexo 4

INSTRUMENTO DE EVALUCIÓN: GUÍA DE OBSERVACIÓN

(Elaborado por Díaz Vera Milagros Anaid)

OBJETIVO: Es obtener información acerca de la práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.

RESPONSABLES: Nancy Edeliza Portugal Meza y Mónica Díaz Campo.

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 2) Siempre
- 1) A veces
- 0) Nunca

II. PROCEDIMIENTO

	Del tiempo de observación		
	Siempre	A veces	Nunca
A. Higiene de manos			
1. Al realizar el lavado de manos lo hace en el orden correcto durante el turno.			
2. Considera los 5 momentos para realizar el lavado de manos.			
B. Uso de barreras			
1. Utiliza guantes, mascarilla, mandil, lentes protectores, según los requerimientos de cada procedimiento en todos los pacientes.			
2. Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias.			
3. Usa guantes al canalizar una vía endovenosa			
4. El personal de enfermería utiliza su mascarilla N95, durante su día de labor.			
5. Usa mandil al realizar los procedimientos durante el turno.			
C. Manejo de instrumental punzocortante			

1. El servicio cuenta con contenedores rígidos para la eliminación de material punzocortante.			
2. Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante.			
D. Manejo de residuos sólidos			
1. Elimina de forma adecuada los residuos biocontaminados.			
2. Realiza un manejo adecuado de los residuos especiales.			
3. Elimina de forma adecuada los residuos comunes.			
4. Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo de residuos.			

¡Gracias por su participación!

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento.

Declaro de forma libre y voluntaria, con plena capacidad para ejercer mis derechos, que he sido suficiente informado/a de la investigación, mi forma de participación y la confidencialidad de mis datos personales, he tenido oportunidad de preguntar para aclarar dudas. Por lo expuesto, consiento y autorizo mi participar en la investigación denominada:

Conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de un Hospital General de 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

Anexo 6

Datos generales

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20	1	3,3	3,3	3,3
	25	1	3,3	3,3	6,7
	26	1	3,3	3,3	10,0
	28	4	13,3	13,3	23,3
	30	3	10,0	10,0	33,3
	32	5	16,7	16,7	50,0
	33	1	3,3	3,3	53,3
	34	1	3,3	3,3	56,7
	35	1	3,3	3,3	60,0
	36	3	10,0	10,0	70,0
	38	1	3,3	3,3	73,3
	42	1	3,3	3,3	76,7
	44	1	3,3	3,3	80,0
	46	1	3,3	3,3	83,3
	47	1	3,3	3,3	86,7
	55	1	3,3	3,3	90,0
	57	1	3,3	3,3	93,3
	63	1	3,3	3,3	96,7
	66	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	7	23,3	23,3	23,3
	Femenino	23	76,7	76,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

TIEMPO DE LABOR EN EL SERVICIO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	1 AÑO	5	16,7	16,7	16,7	
	2 AÑOS	9	30,0	30,0	46,7	
	3 AÑOS	2	6,7	6,7	53,3	
	1 MES	1	3,3	3,3	56,7	
	35 AÑOS	1	3,3	3,3	60,0	
	6 AÑOS	1	3,3	3,3	63,3	
	4 AÑOS	5	16,7	16,7	80,0	
	34 AÑOS	1	3,3	3,3	83,3	
	7 AÑOS	2	6,7	6,7	90,0	
	12 AÑOS	1	3,3	3,3	93,3	
	10 AÑOS	1	3,3	3,3	96,7	
	5 AÑOS	1	3,3	3,3	100,0	
	Total		30	100,0	100,0	

Anexo 7

Autorización para recolectar datos

MEMORANDUM N° 606 -2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-OACDI-DG.

A : *Lic. Isabel Puchas Rey Sánchez*
Jefe del Departamento de Enfermería

ASUNTO : *Autorización para la Ejecución de Trabajo de Investigación*

REFERENCIA : *INFORME N° 071-2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI*
SOLICITUD, según EXP. N° 4125514
PROVEIDO N° 013-2022-JDE/HOSP.RDCQ-DAC-HYO.

FECHA : *Huancayo, 26 de septiembre del 2022.*

Por medio del presente comunico a usted, que visto los documentos de la referencia, contando con Opinión Favorable de su Jefatura, con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva **AUTORIZA**, la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL GENERAL DE HUANCAYO 2022"**, es un trabajo **APROBADO** por el Comité de Investigación de nuestra Institución.

Bríndese las facilidades necesarias a la Investigadora Principal Bach: Nancy Edeliza, PORTUGAL MEZA y Mónica, DIAZ CAMPO, quienes realizarán las coordinaciones respectivas con la Unidad Orgánica citada, para la recolección de datos e información para el desarrollo de su investigación. Respetando la **Confidencialidad y Reserva de Datos** (sólo para fines de la Investigación NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN). Así mismo al término de la Investigación la citada estudiante presentará el Informe Final del Trabajo de Investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, tal como lo señala en el Informe de aprobación cursada por el Comité de Investigación.

A atentamente,


DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL
- M. R. N. 1580 - R. R. S. N. 1670

C.c.
Análisis
Determinación
PDCQ-DRSJ-GRJ



HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	6052791
EXP. N°	4125514

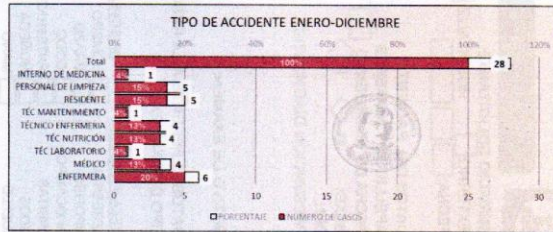


ACCIDENTES LABORALES 2021

ACCIDENTES LABORALES POR OCUPACION

ACCIDENTES LABORALES POR OCUPACION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL RDQC "DANIEL ALCIDES CARRIÓN-2021

Durante el periodo del mes de enero-octubre tuvimos un total de 28 casos de los cuales las profesionales de enfermería tuvieron mayores casos representando el 21% (6 casos) y los que tuvieron menos incidente fueron los de tec. en laboratorio y tec. en mantenimiento representando solo en 4% (1 caso) respectivamente.

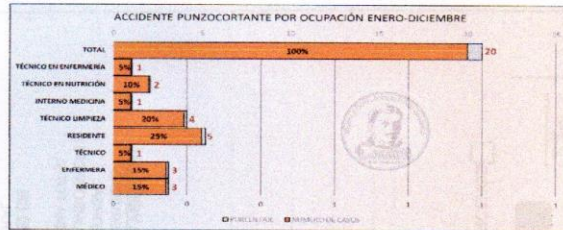


Fuente: Oficina de epidemiología y Salud Ambiental HRDCQ-DAC-SE 01-52

ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DEL PERSONAL DEL HOSPITAL RDQC "DANIEL ALCIDES CARRIÓN-2021

Durante el periodo de enero a diciembre los accidentes punzocortantes fueron 20 teniendo en cuenta que los mas que tuvieron este accidente fueron los residentes representando un 25% (5 casos) y el que tuvo menos caso fueron los técnicos en enfermería y los internos de medicina representando un 5% (1 caso) la menos tasa hasta el momento.

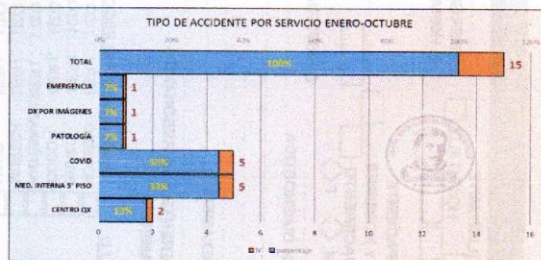


Fuente: Oficina de epidemiología y Salud Ambiental HRDCQ-DAC-SE 01-52

ACCIDENTES PUNZOCORTANTES POR SERVICIO

ACCIDENTES PUNZOCORTANTES POR SERVICIO DEL PERSONAL DEL HOSPITAL RDQC "DANIEL ALCIDES CARRIÓN-2021

Durante el periodo de enero a octubre por los accidentes por Servicio en las cuales tenemos 15 casos repartidos como en primer servicio a COVID Y MEDICINA INTERNA 5 PISO, cada uno con 5 casos (33%) respectivamente y los que tuvieron menos accidentes son EMERGENCIA, DX POR IMÁGENES Y PATOLOGÍA con un solo caso cada uno.



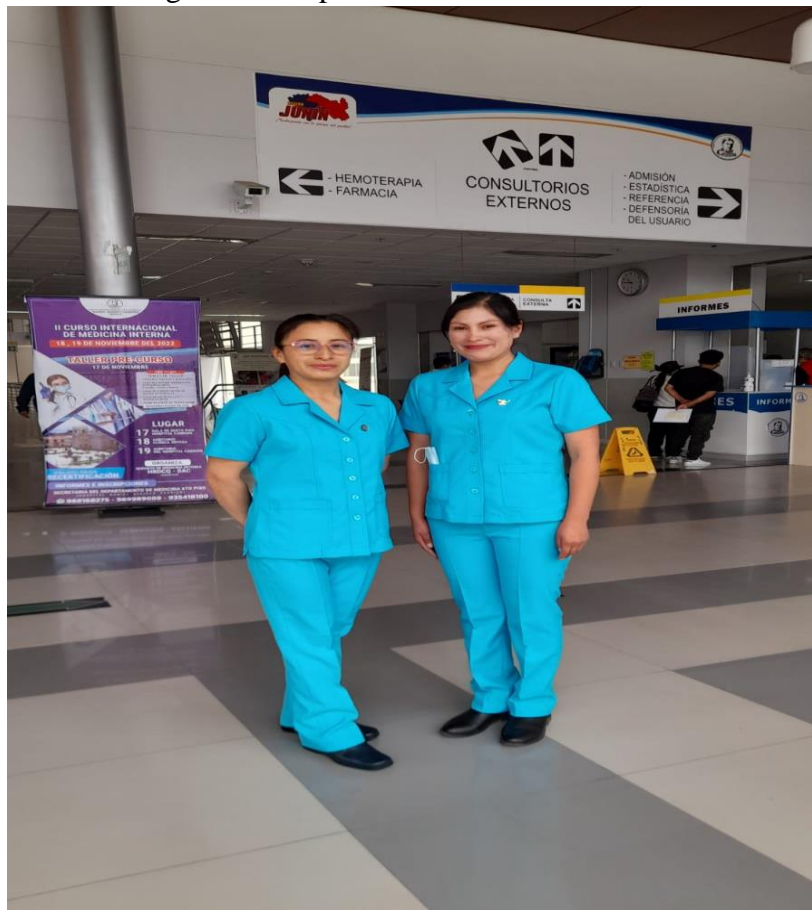
Fuente: Oficina de epidemiología y Salud Ambiental HRDCQ-DAC-SE 01-52

Anexo 8

Galería de fotografías



Ingreso al hospital Daniel Alcides Carrión



Servicio de medicina especializada



Aplicación del cuestionario





Aplicación de guía de observación
Lavado de manos



Descarte de material punzocortante



Uso de barreras de protección



● 37% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 37% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	6%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
3	1library.co Internet	3%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet	3%
5	repositorio.unc.edu.pe Internet	2%
6	clubensayos.com Internet	2%
7	es.slideshare.net Internet	1%
8	dspace.unitru.edu.pe Internet	1%
9	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%

10	core.ac.uk	Internet	<1%
11	hdl.handle.net	Internet	<1%
12	slideshare.net	Internet	<1%
13	repositorio.ucs.edu.pe	Internet	<1%
14	repositorio.upch.edu.pe	Internet	<1%
15	repositorio.unp.edu.pe	Internet	<1%
16	repositorio.autonmadeica.edu.pe	Internet	<1%
17	repositorio.uncp.edu.pe	Internet	<1%
18	repositorio.unfv.edu.pe	Internet	<1%
19	tesis.unap.edu.pe	Internet	<1%
20	repositorio.uladech.edu.pe	Internet	<1%
21	files.sld.cu	Internet	<1%

22	repository.unimilitar.edu.co	Internet	<1%
23	qdoc.tips	Internet	<1%
24	repositorio.uigv.edu.pe	Internet	<1%
25	repositorio.usil.edu.pe	Internet	<1%
26	repositorio.uandina.edu.pe	Internet	<1%
27	repositorio.udch.edu.pe	Internet	<1%
28	formacurae.es	Internet	<1%
29	minsalud.gov.co	Internet	<1%
30	repositorio.uma.edu.pe	Internet	<1%
31	prezi.com	Internet	<1%
32	coursehero.com	Internet	<1%
33	repositorio.ucp.edu.pe	Internet	<1%

34	repositorio.unan.edu.ni Internet	<1%
35	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
36	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
37	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
38	cybertesis.urp.edu.pe Internet	<1%
39	repositorio.unprg.edu.pe Internet	<1%
40	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
41	repositorio.xoc.uam.mx Internet	<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Internet

31%

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE

repositorio.upao.edu.pe

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública y EpidemiologíaHuancayo -Perú2022

repositorio.uroosevelt.edu.pe

a nuestros docentes dela

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Hospital Daniel Alcides Carrión por

repositorio.uroosevelt.edu.pe

a nuestra asesora por guiarnos en laelaboración de nuestra

repositorio.uroosevelt.edu.pe

identificado con DNI N

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Declaramos bajo juramento que:1

repositorio.ucv.edu.pe

título profesional.4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han si...

repositorio.ucv.edu.pe

En tal sentido asumimos la responsabilidad que

repositorio.ucv.edu.pe

iDEDICATORIA.....iiAGRADECIMIENTO-.....

repositorio.ucv.edu.pe

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

repositorio.ucv.edu.pe