

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**BIOSEGURIDAD Y MEDIDAS DE PROTECCION EN ENFERMERIA DESDE  
LA PERCEPCION DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL DIOSPI SUYANA, APURIMAC – 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**CARMEN ROSA POCCO HOYOS**  
**SILVIA PALOMINO SORAS HURTADO**

**Callao, 2022**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| • DR. CESAR ANGEL DURAND GONZALES   | PRESIDENTE |
| • DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL     | SECRETARIA |
| • MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES | VOCAL      |

### ASESORA: DRA. TERESA ANGELICA VARGAS

N.º de Libro: 05

N.º de Acta: 049-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

14 DE OCTUBRE DEL 2022

Resolución de Consejo Universitario

N.º 099 – 2021 – CU de fecha 30 de Junio del 2021

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, Lucio Soras Escobar y Margarita Hurtado Herhuay, por sus valores, por la motivación que han permitido ser persona de bien, pero más que nada por su paciencia y amor.

A mi hijo Gabriel Ayquipa Soras, por ser la motivación del día a día, por su tierno y sincero amor. Y su comprensión de los innumerables días de ausencia.

A mis hermanas, quienes ha sido la motivación de todo lo que logre y que por supuesto no hubiese sido posible sin el apoyo incondicional que fueron pilares en mi formación.

Silvia Soras

Dedico esta tesis a mis padres, Andrés Pocco y Julia Hoyos, por sus consejos, valores y ser el principal soporte de perseverancia y constancia que les caracteriza, por el valor mostrando para salir adelante, no hubiese sido posible sin el apoyo incondicional, que fueron mis pilares en mi formación.

A mis hermanos Brayán y Orlando, por su amor incondicional.

Agradezco infinitamente a Dios también por las personas que puso en mi camino durante esta etapa, y a todos que han contribuido en encantarme de esta hermosa profesión.

Carmen Pocco

## **AGRADECIMIENTO**

Dios, gracias por tu amor y tu bondad, hoy nos permites sonreír ante este logro que es el resultado de tu ayuda, después de haberlo intentado varias veces, aprendemos que solo en tus manos podemos lograrlo nuestras metas. Gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de nuestras vidas, sino en todo momento ofreciéndonos y buscando lo mejor para nosotras.

Gracias mi dios por cada detalle durante el desarrollo de esta tesis, hoy puedo testificar que eres fiel a tus promesas aun cuando la posibilidad no está a nuestro favor. La familia es el pilar de mayor importancia que podemos tener en nuestras vidas por eso hoy agradecemos a nuestras madres: Margarita Hurtado Herhuay, Julia Hoyos, por ser el canal de la bendición para traernos a este mundo.

Gracias a nuestros padres: Lucio Soras Escobar, Andrés Pocco, por siempre estar apoyándonos en cada escalón que damos en esta vida y por enseñarnos que todo lo que se propone en la vida se puede lograr con la ayuda de dios, sé que se sienten orgullosos de sus hijas.

A nuestros estimados docentes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión y a su vez por brindarnos los conocimientos científicos que nos permite desarrollarnos en el área de enfermería. A la prestigiosa Universidad Nacional Del Callao por ser un excelente aliado. Para seguir escalando en nuestra profesión y a si conseguir la superación académica.

Las autoras.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN</b>	ii
<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>ÍNDICE</b>	v
<b>TABLAS DE CONTENIDO</b>	vii
<b>TABLAS DE GRÁFICOS</b>	viii
<b>RESUMEN</b>	ix
<b>ABSTRACT</b>	x
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	11
1.1. Descripción de la realidad problemática.	11
1.2. Formulación del problema.	13
1.3. Objetivos de la investigación.	13
1.4. Limitantes de la investigación.	14
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	16
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Conceptual	21
2.4. Definición de términos básicos	35
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	36
3.1. Hipótesis	36
3.2. Definición conceptual de variables	36
3.3. Operacionalización de variables	38
<b>IV. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	40
4.1. Tipo y diseño de investigación	40
4.2. Método de investigación	40
4.3. Población y muestra	40
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	41
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41

4.6. Análisis y procesamiento de datos	46
<b>V. RESULTADOS</b>	47
5.1. Resultados descriptivos	47
5.2. Resultados inferenciales	57
5.3. Otros tipos de resultados estadísticos	62
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	63
6.1. Contrastación de resultados con otros estudios similares	63
6.2. Responsabilidad ética	68
<b>CONCLUSIONES</b>	69
<b>RECOMENDACIONES</b>	70
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	71
<b>ANEXOS</b>	79
• Matriz de consistencia	79
• Instrumentos de recolección de datos	81
• Base de datos	85
• Otros anexos	86

## TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
<b>Tabla N° 5.1</b> Relación entre la bioseguridad y la protección directa desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022.	46
<b>Tabla N° 5.2</b> Relación entre la bioseguridad y la protección indirecta desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022.	48
<b>Tabla N° 5.3</b> Relación entre las medidas de protección y la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022.	50
<b>Tabla N° 5.4</b> Relación entre las medidas de protección y la bioseguridad en la protección individual en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022.	52
<b>Tabla N° 5.5</b> Relación entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.	54



## TABLAS DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico N° 5.1</b> Relación entre la bioseguridad y la protección directa desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022.	46
<b>Gráfico N° 5.2</b> Relación entre la bioseguridad y la protección indirecta desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022.	48
<b>Gráfico N° 5.3</b> Relación entre las medidas de protección y la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022.	50
<b>Gráfico N° 5.4</b> Relación entre las medidas de protección y la bioseguridad en la protección individual en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022.	52
<b>Gráfico N° 5.5</b> Relación entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.	54

## RESUMEN

La investigación desarrollada tuvo como título bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022, tuvo como **Objetivo general**, Determinar la relación entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del Servicio De Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022. **Metodología de estudio** fue cuantitativo de diseño correlacional, tuvo como muestra 59 usuarios, la técnica empleada fue la encuesta, los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios. **Resultado final.** Del 100%(59) de usuarios, el 25.4%(15) percibe las medidas de protección como muy favorable, de los cuales el 18.6%(11) percibe la bioseguridad muy eficiente y el 6.8%(4) eficiente. El 44.1%(26) percibe las medidas de protección como favorable, de los cuales el 6.8%(4) percibe la bioseguridad muy eficiente y el 37.3%(22) eficiente. El 15.3%(9) percibe las medidas de protección como poco favorable, de los cuales el 11.9%(7) percibe la bioseguridad poco eficiente y el 3.4%(2) ineficiente. El 11.9%(7) percibe las medidas de protección como desfavorable, de los cuales el 8.5%(5) percibe la bioseguridad poco eficiente y el 3.4%(2) ineficiente. El 3.4%(2) percibe las medidas de protección como muy desfavorable y percibe la bioseguridad muy ineficiente. **Conclusión.** Con un p valor calculado de 0.000 se concluye que existe relación directa entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del Servicio De Emergencia.

**Palabras clave:** Bioseguridad, medidas de protección, enfermería, protección directa, protección indirecta.

## ABSTRACT

The developed research was titled biosafety and protective measures in nursing from the perception of the user of the Emergency Service of Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022, had as a **general objective**, Determine the relationship between biosafety and protective measures in nursing from the perception of the user of the Emergency Service of the Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022. Study methodology was quantitative with a correlational design, it had 59 users as a sample, the technique used was the survey, the instruments used were two questionnaires. **Final score.** Of 100% (59) of users, 25.4% (15) perceive the protection measures as very favorable, of which 18.6% (11) perceive biosecurity as very efficient and 6.8% (4) efficient. 44.1% (26) perceive the protection measures as favorable, of which 6.8% (4) perceive biosecurity as very efficient and 37.3% (22) as efficient. 15.3%(9) perceive the protection measures as unfavorable, of which 11.9%(7) perceive biosecurity as inefficient and 3.4%(2) inefficient. 11.9%(7) perceive the protection measures as unfavorable, of which 8.5%(5) perceive biosecurity as inefficient and 3.4%(2) inefficient. 3.4%(2) perceive the protection measures as very unfavorable and perceive biosafety as very inefficient. **Conclusion.** With a calculated p value of 0.000, it is concluded that there is a direct relationship between biosafety and protection measures in nursing from the perception of the user of the Emergency Service.

**Keywords:** Biosecurity, protection measures, nursing, direct protection, indirect protection.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2022) (1) enfatiza en la necesidad global de poner en práctica las medidas de bioseguridad tanto de la población y los recursos humanos para el manejo y prevención de las infecciones por contacto directo o indirecto siendo necesario que se practique de manera eficiente la bioseguridad y dentro de ello enfatizar en las medidas de protección como mecanismo de barrera y defensa frente a la diseminación de patógenos, esta práctica permitiría la prevención de cerca del 70% de enfermedades infectocontagiosas más aun en los servicios críticos.

Así mismo la OMS, (2022) (2) enfatiza en la necesidad de que los profesionales de enfermería de las Unidades críticas desarrollen capacitaciones continuas para el manejo de competencias en vista que el riesgo de infección es alto y que cerca del 10% de infecciones nosocomiales podrían ser mortales en ese sentido existe la necesidad de supervisión y seguimiento al cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad que en los servicios críticos cobra mayor importancia por la prevalencia de patogenicidad en el proceso de cuidado paciente – enfermero(a).

A nivel nacional el Ministerio de Salud, (2022) (3) advierte que la bioseguridad es un componente de primer orden en el ejercicio profesional, sin embargo, su operatividad con debilidades (presupuestarias, de insumos, de recursos humanos, etc.) deja en alto riesgo de daño a la salud integral al 100% de los profesionales de

enfermería, quienes por la misma debilidad del sistema se ven expuestos a desempeñar su labor inclusive con las medidas de protección bastante limitadas, incrementando la posibilidad de infección cruzada que pudiera ser el detonante para el desarrollo de múltiples enfermedades infectocontagiosas agudas o crónicas.

A nivel local en el hospital Diospi Suyana del distrito de Curahuasi, de la región de Apurímac. No se han encontrado estudios sobre este tema, ni tampoco información estadística relevante. En ese sentido los efectos que traerán en un corto o mediano plazo será el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas e incluso la muerte como se evidencia en la pandemia actual de Covid-19, si no hay conocimiento adecuado de las medidas de bioseguridad y las prácticas de protección por parte del personal que labora en el servicio de emergencia del Hospital Diospi Suyana.

Si esto sigue ocurriendo, seguiremos incrementando los casos de enfermedades infectocontagiosas como VIH, HVB, TBC y actualmente el COVID-19, que no solamente tenemos contagiados, si no personal de primera línea de batalla fallecidos por esta pandemia.

Para revertir este grave problema es importante comprender como se relaciona la bioseguridad y medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de emergencias del Hospital Diospi Suyana, Apurimac - 2022. De esta manera se puede asumir como punto de partida para investigaciones posteriores llegando a una solución a un mediano y largo plazo.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Dios Pisuyana, Apurímac - 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a) ¿Cuál es la relación entre la bioseguridad y la protección directa desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Dios Pisuyana, Apurímac - 2022?
- b) ¿Cuál es la relación entre la bioseguridad y la protección indirecta desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Dios Pisuyana, Apurímac - 2022?
- c) ¿Cuál es la relación entre las medidas de protección y la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Dios Pisuyana, Apurímac - 2022?
- d) ¿Cuál es la relación entre las medidas de protección y la bioseguridad en la protección individual en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Dios Pisuyana, Apurímac - 2022?

### **1.3. Objetivos.**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del Servicio De Emergencia del Hospital Dios Pisuyana, Apurímac - 2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a) Determinar la relación entre la bioseguridad y la protección directa desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Dios Pisuyana, Apurímac – 2022.
- b) Determinar la relación entre la bioseguridad y la protección indirecta desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Dios Pisuyana, Apurímac – 2022.
- c) Determinar la relación entre las medidas de protección y la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Dios Pisuyana, Apurímac – 2022.
- d) Determinar la relación entre las medidas de protección y la bioseguridad en la protección individual en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Dios Pisuyana, Apurímac – 2022

#### **1.4. Limitantes de la investigación**

- **Teórico:** Existen pocos estudios relacionados con las variables en estudio, sin embargo, se encontró bibliografía relevante.

- **Temporal:** La investigación se desarrolló en el año 2021, pese al contexto de pandemia se desarrolló la investigación satisfactoriamente.
- **Espacial:** El estudio se desarrolló en el servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022.



## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes.**

A nivel Internacional en el estudio de Gutiérrez, J. et. al. (2021) en su estudio titulado “Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo como muestra a 90 enfermeros, como técnica utilizo la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, muestra en sus resultados que: un porcentaje representativo del 22.33% de profesionales de enfermería desconoce las medidas preventivas reflejándose en conocimientos deficientes, así mismo el 47% de profesionales muestra una práctica insuficiente de las medidas de bioseguridad poniendo en riesgo su salud integral y la de los pacientes, siendo necesario reforzar estas prácticas mediante capacitación continua y evaluación de competencias que permitan garantizar el manejo adecuado de las medidas de bioseguridad. (4)

Domínguez, R. et. al. (2020) en su estudio titulado “Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19”, estudio de revisión bibliográfica que describe la importancia del manejo adecuado de los protocolos de Bioseguridad y que en el 100% de profesionales que ejecutan su práctica ha contribuido de manera notable la disminución de infección y reinfección por COVID-19, en énfasis a la utilización del equipo de protección personal y su impacto en la reducción de infección de los profesionales de enfermería y el equipo multidisciplinario, llamando a la reflexión para que los países prevean

dentro de sus sistemas de salud la necesidad de implementación y operatividad de los componentes de bioseguridad que garanticen el cuidado integral del profesional de enfermería y de los mismos usuarios.

(5)

A nivel Nacional en el estudio de Aparicio, K. y Castro, E. (2019) titulado “Conocimiento y Practica de las medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería en el servicio de Emergencia de la Clínica Vesalio, San Borja, Lima 2018”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, como muestra tuvo a 18 enfermeras, como técnica de estudio utilizo encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, muestra en sus resultados que: siendo el 43.8% los profesionales de enfermería quienes presentan un nivel de conocimiento con necesidad de fortalecer para lograr la respuesta esperada entre los conocimientos y las prácticas en bioseguridad que permitan la homogeneidad ideal para su desarrollo eficiente en el cuidado integral de su propia salud y la de los pacientes. (6)

Mamani, N. y Salazar, L. (2019) en su estudio titulado “Intervención de enfermería en los conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes 2019”, investigación de tipo cuantitativo de diseño correlacional, como muestra tuvo a 25 profesionales de enfermería, como técnica utilizo la encuesta y como instrumento un cuestionario, muestra en sus resultados que: un 72% de profesionales a veces realiza las prácticas de bioseguridad conforme lo establece la ley, viéndose reflejado en la

debilidad del mismo sistema por deficiente dotación de recursos materiales como de recursos humanos, hecho que seña la posibilidad de hacer eficiente su práctica. (7)

Dueñas, B. y Livias, L. (2019) en su estudio titulado “Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Barranca-Cajatambo, 2018”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, tuvo una muestra de 85 profesionales de enfermería, como técnica utilizo la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, muestra en sus resultados que: un 38% de profesionales de enfermería con necesidad de fortalecer sus capacidades conceptuales para el manejo eficiente de las normas de bioseguridad esto a su vez dificulta la ejecución oportuna y la practica continua para la prevención de las infecciones cruzadas nosocomiales poniendo en riesgo la integridad de salud del mismo profesional y del paciente. (8)

Osorio, H. y Huallpa, M. (2018) en su estudio titulado “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki Satipo 2018”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño correlacional, tuvo una muestra de 30 profesionales de salud, como técnica utilizo la encuesta y como instrumento de recolección de datos utilizo un cuestionario, muestra en sus resultados que: es preocupante encontrar que cerca del 40% de profesionales cuentan con conocimientos medios respecto a las normas de bioseguridad siendo claro que recíprocamente no aplicaran conforme

establece la norma las medidas de bioseguridad, en ese contexto el actor de riesgo para contraer una infección intrahospitalaria paciente – enfermero o viceversa crece de manera exponencial. (9)

Ramírez, Y. (2018) en su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras(os) del Hospital II-2 Tarapoto, Julio – Diciembre 2017”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño correlacional, tuvo una muestra censal de 60 enfermeras, como técnica utilizó la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario y una ficha de verificación, muestra en sus resultados que: pese a que existe un porcentaje alto del 98% de profesionales de enfermería que conocen como actuar y como usar las medidas de bioseguridad en el momento oportuno respondiendo con bastas competencias, existe la necesidad de lograr la totalidad de su practica en el 10% de profesionales que permita garantizar el sesgo de error frente a su practica en el panorama que no hay oportunidad de cometer algún error en el proceso de cuidado del paciente crítico del servicio de emergencia. (10)

Muñoz, O. (2018) en su estudio titulado “Percepción de las medidas de bioseguridad del servicio de ginecología en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen marzo a setiembre 2018”, investigación cuantitativa, de diseño correlacional, tuvo como muestra a 15 profesionales, como técnica utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario, muestra en sus resultados que: En sus proyecciones estadísticas refleja en su revisión bibliográfica que en el 100% de profesionales existe la necesidad de

fortalecer competencias y manejo de la bioseguridad frente a los patógenos para disminuir las tasas de infecciones cruzadas en los servicios que permita mayor oportunidad de cuidados integrales del profesional hacia el usuario y viceversa. (11)

## **2.2. Bases teóricas.**

### **Dorothea Orem, “Teoría del Déficit de Autocuidado”**

Elizabeth, D. citado por Naranjo, H. et. al. (2017) (12)., realiza el análisis del autocuidado como una función humana reguladora que debe poner en práctica todo individuo independientemente de su situación social, por tanto responde a un sistema de acción para cuidar de la propia salud y la salud de los demás, en ese sentido el profesional de enfermería que goza de autocuidado puede contribuir a interiorizar su práctica en los usuarios para cuidar de su propia salud al margen de los cuidados que recibe en el contexto hospitalario.

La teoría del déficit de autocuidado responde a la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de la propia persona como el resultado del conjunto de aptitudes y actitudes que muestra para conservar su salud.

Es por ello que cobra importancia la participación de los profesionales de la salud para salvaguardar la salud de los usuarios en los servicios críticos como el servicio de emergencia, contexto en el cual los usuarios se ven restringidos en cierta manera a practicar el autocuidado de su salud, sin embargo con los cuidados de enfermería y el equipo multidisciplinario va recuperando la capacidad de velar por su

propia salud, sin embargo, en este camino el mismo profesional de la salud debe practicar también el autocuidado para consigo mismo.

Es por ello que se debe identificar de manera reflexiva tres posibles estadios en el proceso de autocuidado:

- El cuidar de uno mismo primero para poder cuidar a los demás.
- Reconocer oportunamente las imitaciones del cuidado y fortalecer estrategias para compensar estos estadios.
- Realizar un correcto aprendizaje del autocuidado para fortalecer en el usuario la capacidad de independencia de su salud

## **2.3. Conceptual**

### **1. Bioseguridad**

#### **1.1. Definición**

La OMS, citada por Combol, A. (2013)., refiere que “la 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.” (13)

Forero, M. (1997)., refiere que “la bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no

atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.” (14)

## 1.2. Normas de bioseguridad

Sobre las Normas de Bioseguridad la Organización Mundial de la Salud, (2005) (15)., las cataloga como un grupo de estamentos, guías y procedimientos a poner en práctica para cuidar la salud de los usuarios y del mismo profesional de la salud durante la atención que se brinda a los usuarios en los contextos hospitalarios.



**Fig. N°1:** Abordaje de la Bioseguridad Hospitalaria. (16)

## 1.3. Principios de la bioseguridad

La Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo, (2013) (17)., hace mención a la importancia y responsabilidad de la práctica de la bioseguridad del personal de salud y porque no de

toda la población en general, siendo de responsabilidad de los Ministerios de Salud el seguimiento óptimo para el logro de su ejecución en todo contexto y por diferentes niveles de abordaje.

En ese sentido se debe reflexionar ampliamente sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad para el cuidado de la salud de la población en general siendo los principios básicos de la normatividad la universalidad, el uso de barreras, los medios de eliminación del material contaminado y la evaluación constante de riesgos.

Al respecto sobre estos principios la Dra. Tango, E. (2014) (18)., los describe como:

- **La universalidad:** Considerar a toda persona como potencialmente infectada en vista a que por simple inspección no podremos concluir si el padecimiento actual es por la enfermedad real u otra de fondo.
- **Uso de barreras:** Responde a la necesidad de abordar de manera preventiva los medios de barrera para evitar el contacto directo con fluidos contaminados.
- **Medios de eliminación del material contaminado:** Toda entidad de salud en su abordaje de manipulación de desechos debe tener un protocolo de manejo de residuos intrahospitalarios desde su disposición inicial hasta su disposición final en



bienestar del usuario en atención y de la población en general.

- **Evaluación de riesgos:** Es el sistema de evaluación de la probabilidad de que ocurran daños y de ser el caso de su abordaje oportuna y de calidad para disminuir la diseminación de patógeno potencialmente dañinos a la salud.

#### **1.4. Dimensiones de la bioseguridad**

La medición de la práctica de bioseguridad para nuestros días se suma a la presencia de diversos factores (Manipulación de equipos, uso constante de los métodos de barrera, etc.), que muchas veces pasan por desapercibidos o son subestimados por lo profesionales de la salud, siendo este uno de los indicadores marcadores para el incremento de las tasas de infecciones intrahospitalarias cruzadas, en ese sentido el Ministerios de Salud, (2005) (19)., en su texto de análisis permite abordar dos dimensiones claves para la práctica efectiva de la bioseguridad que son el manejo de equipos clínicos y la protección individual.

- **Bioseguridad en el manejo de equipos clínicos:**  
Responde a todas las medidas de bioseguridad aplicables al manejo adecuado de equipos clínicos durante la atención del usuario.
- **Bioseguridad en la protección individual:**  
Responde a todos los medios de barreras de

protección específicos para prevenir el contacto directo con superficies potencialmente consideradas como riesgo de infección intrahospitalaria.

### **1.5. Normas de Bioseguridad en el servicio de Emergencia**

Cabe mencionar la importancia de la buena práctica de las medidas de Bioseguridad a tener en consideración en los servicios críticos con mayor razón por la tensión constante en el proceso de salvaguardar la vida de los usuarios al respecto el Ministerio de Salud, (2015) (20)., propone tener en consideración diversos aspectos para evitar la diseminación de patógenos en la atención de los usuarios:

#### ***Prácticas Generales***

- Práctica de las técnicas de asepsia con materiales estériles.
- Precaución minuciosa con la manipulación de equipos y materiales de atención para el usuario.
- Lavado de manos constante.
- Lavado y desinfección constante de superficies cutáneas expuestas en contacto con fluidos.
- Uso estricto de medios de barrera para evitar contacto directo con fluidos corporales.
- Manejo de cuidado con los materiales punzo cortantes que entraron en contacto con los usuarios y viceversa.
- Queda restringido la presencia de alimentos.
- No sacudir las cubiertas en contacto directo con el usuario.

- El manejo de residuos es de realización sellada y debidamente rotulada.
- Las áreas de trabajo deben tener los espacios necesarios para la deambulaci3n y traslado de equipos.

### ***Desecho de Residuos S3lidos Hospitalarios***

Sobre el manejo de desechos de residuos hospitalarios la pagina de Salud sin Daño, (2021 (21) menciona tener en consideraci3n los siguientes puntos:

- El servicio debe contar con los recipientes identificados y necesarios para el desecho de residuos en sus diversos tipos.
- Se debe tener en consideraci3n que la capacidad del llenado de contenedores y bolsas son al 75% de su capacidad.
- Las jeringas son descartadas de manera completa sin separaci3n de estructuras.
- Todo material punzo cortante es descartado en contenedor r3gido.
- Todo recipiente pasa por el proceso de sellado en el mismo lugar de llenado.
- No debe contenerse en el servicio materiales o equipos que no son parte del mismo.
- La enfermera tiene la responsabilidad de notificar el ingreso y salida de residuos siendo estos supervisados y notificados.

### ***Precauciones estándares***

Al respecto García, A. (2002) (22) hace referencia considerar los siguientes:

- Tener vigente los protocolos de seguridad para el manejo de fluidos corporales y materiales contaminados.
- Practicar la técnica del lavado de manos se haya o no utilizado los guantes quirúrgicos.
- Uso de guantes de hule para desarrollo de limpieza de superficies sucias.
- Uso de guantes limpios para el contacto directo con membranas intactas.
- Guantes estériles para toda superficie extraña, heridas abiertas o presencia de secreciones corporales.
- Uso estricto de todas las medias de barrera para evitar el contacto directo con posibles fluidos corporales expuestos durante la atención del usuario.
- No volver a cubrir las agujas con su protector.
- Es estricto el proceso de esterilización de equipos y materiales que son de uso constante para todos los usuarios.
- Se debe tener presente la ubicación exacta del usuario en observación para evitar la diseminación de microorganismos.

- Debe existir el protocolo para el traslado y movilización de usuarios con alto riesgo potencial.
- El sistema de alerta debe estar operativo frente a respuestas fisiológicas inesperadas en el usuario.
- En los usuarios con estado neurológico conservado se debe generar espacios de confianza en base a la información permanente de los procedimientos a realizar.

### ***Precauciones basadas en la transmisión***

- El profesional de salud debe estar altamente capacitado en el manejo de contacto frente a fluidos corporales expuestos.
- Los ambientes deben mantener una infraestructura adecuada (Espacios para desplazamiento, distribución de equipos y materiales, etc.).
- El área debe contar con espacios privados con presión negativa que permitan el intercambio de aire ambiente.
- Áreas diferenciadas para evitar diseminación de microorganismos.
- El personal de salud debe mantener actualizado sus conocimientos según las tasas epidemiológicas de enfermedades infectocontagiosas.
- Lavado y calzado de guantes estrictamente obligatorio por usuario.

- Evitar la manipulación o fricción constante con objetos o superficies infectadas.
- Uso de calzados adecuados para el servicio.
- Evitar la movilización constante del usuario entre áreas diferenciadas.
- El ambiente debe estar en constante desinfección y esterilización según norma.
- El ambiente debe contar con la señalización y manejo de Normas ergonómicas.

***Normas específicas de Bioseguridad antes, durante y después de la atención del usuario***

Sobre el punto la Universidad Nacional del Litoral, (2021) (23) hace referencia a considerar los siguientes puntos:

- Realizar los procedimientos clínicos con conocimiento técnico – científico.
- El material corto punzante debe de ser descartado en material contenedor rígido.
- Evitar la presencia de material corto punzante en proximidad con el usuario.
- Es necesario la atención diferenciada de los usuarios portando los guantes específicos para el contacto directo o indirecto con el usuario.

- En lo posible evite manipulación directa recurrente de zonas con secreciones corporales, de ser el caso cambie periódicamente los guantes estériles.
- La manipulación del equipo y todo material es con técnica aséptica.
- Por ningún motivo debe dejar de usar los medios de barrera generales y específicos.
- Es necesario el manejo de emociones para evitar situaciones de tensión.
- La misma complejidad del servicio obliga a prestar todos los sentidos en salvaguardar la vida de los usuarios.
- En caso de entrar en contacto con pacientes con sospecha de enfermedad infectocontagiosa, alertar y seguir esquema preventivo de corte de diseminación de patógenos.

## **2. Medidas de Protección**

### **2.1. Definición**

La Organización Mundial de la Salud, (2022) (24) describe las medidas de protección como el conjunto de medidas que los profesionales de enfermería deben de poner en práctica para el cuidado de su salud integral y la de los pacientes.

Es el caso de la necesidad de utilización de las barreras físicas y los cuidados para hacer operativo las barreras químicas siendo las áreas de emergencia contextos potencialmente contaminados en los cuáles existe la necesidad de llevar a cabo estas dimensiones

de mucha necesidad para evitar infecciones intrahospitalarias de paciente – enfermero y de enfermero – paciente.

Perez, L. y Zurita, I. (2010) (25) hacen referencia de la importancia de considerar los cuidados integrales y la práctica integra de la bioseguridad que permita disminuir las tasas de infecciones intrahospitalarias que alcanza del 5 al 10% de pacientes hospitalizados, siendo necesario controlar oportunamente los agentes involucrados que en mayor incidencia recae en la débil utilización de las medidas de protección necesaria para disminuir las tasas de diseminación de patógenos por contacto directo e indirecto.

Al respecto según Iberdrola, (2020) (26) describe que he allí la necesidad de que se reconozca y utilice de manera adecuada las medidas de protección para el control de factores directos e indirectos que pudieran comprometer la salud del paciente y también del mismo profesional de enfermería.

## **2.2. Análisis de la práctica de medidas de protección en áreas críticas**

La Organización Panamericana de la Salud, (2022) (27) dispone la consideración de que los contextos intrahospitalarios más aun los contextos críticos son considerados potencialmente contaminados en el panorama que en muchos casos los pacientes hospitalizados desarrollan el cuadro evolutivo de los patógenos hasta su máxima capacidad de letalidad, lo que ponen en riesgo al profesional y al



albergar este escenario otros patógenos de atención en el tiempo el riesgo es para ambos tanto para el mismo paciente como para el profesional.

En ese sentido la Clínica Alemana, (2022) (28) cabe la responsabilidad de tomar medidas que estandaricen y evalúen la práctica eficiente de utilidad y manejo correcto de las medidas de protección y énfasis al estudio las barreras físicas y químicas para una mejor atención con calidad a los usuarios de los contextos críticos.

### **2.3. Dimensiones de la variable medidas de prevención**

La Organización Mundial de la Salud, (2022) (29) disponen en su análisis de práctica de bioseguridad, la importancia de las medidas de protección que deben ser ejecutadas al 100% por los profesionales de enfermería indiferentemente del área o servicio en vista que su práctica permite el cuidado no solo del mismo profesional sino también del paciente.

En ese sentido para medir la variable medidas de protección enfatiza en dos dimensiones clave que son: la protección directa y la protección indirecta.

La protección directa: involucran las formas de protección personal directa que debe poner en práctica el profesional de enfermería como: el uso de guantes, manejo del contacto directo con los pacientes, lavado de manos, manipulación y desplazamiento de

equipos, uso de gorro, gafas mascarilla y mandilón como medios de protección directa. (30)

La protección indirecta: involucran el manejo de soluciones de asepsia para la limpieza y desinfección de superficie y la antisepsia para los cuidados de la piel, así mismo de la importancia del manejo y gestión de los residuos hospitalarios que permitan el cuidado integral de mismo profesional como de los pacientes para disminuir los riesgos por infección directa o indirecta a nivel intrahospitalario, de allí la necesidad de que los profesionales pongan en práctica los protocolos internos del servicio para una mejor utilización de las medidas de protección. (31)

Es importante reconocer que los procesos de bioseguridad moderan la diseminación de patógenos, sin embargo, cuando estos son superados por factores como falta de actitud para su cumplimiento, desconocimiento por escasa capacitación continua de los recursos humanos, falta de compromiso para el cumplimiento estricto de lo normado dentro del servicio, entre otros. Incrementa el riesgo de diseminación de patógenos hechos que pone en riesgo potencial a la salud del paciente como de los profesionales. (32)

Por otro lado, cuando la protección directa e indirecta son desarrollados como respuesta del ejercicio constante de la práctica continua de la bioseguridad esta se ve reflejada en los índices epidemiológicos saludables de control y recorte de los procesos de infecto contagio entre profesionales de la salud y los pacientes.

Permitiendo el cuidado integral recíproca en el binomio paciente – profesional. (33)

Según la Organización Mundial de la Salud, es necesario que los profesionales de enfermería generen estrategias para la monitorización y evaluación constante del cumplimiento de los procesos de bioseguridad que permitan tener un análisis oportuno y apostar por mejoras en su desarrollo. (34)

Así mismo es importante la participación educacional que se brinda al paciente en el marco que estos mismos también forman parte del proceso de desarrollo del cumplimiento de la bioseguridad, sin su práctica horizontal las medidas de protección que esta inmerso en la bioseguridad se ve debilitada y con presencia de vacíos en su ejercicio diario. (35)

Los procesos de implementación de normas y protocolos específicos de bioseguridad del servicio o áreas del ejercicio laboral permitirán mayor aplicabilidad puesto que se ajustarán a las necesidades y posibilidades del servicio que permitan el control y práctica estricta de las medidas de protección directa e indirecta para el cuidado de la salud integral del profesional y los pacientes. (36)

Por último la protección directa e indirecta deben ser procesos establecidos como parte del cumplimiento de actividades diarias de los profesionales de enfermería, así como de educar constantemente a los pacientes para su ejecución óptima en miras

del cuidado de su salud integral y minimizar los riesgos de diseminación de patógenos. (37)

#### **2.4. Definición de términos básicos.**

- **Bioseguridad**

Conjunto de procedimientos que realiza el equipo multidisciplinario en los contextos intra y extrahospitalarios para el cuidado integral del paciente y el mismo profesional.

- **Medidas de protección**

Comprende parte de los procesos de bioseguridad para el cuidado integral mediante la práctica del uso de métodos de protección directa e indirecta.

- **Enfermería**

Profesión responsable de los cuidados integrales del paciente durante las 24 horas del día, pudiendo ser de magnitud intrahospitalaria como comunitaria.

- **Protección directa**

Conjunto de procedimientos desde el lavado de manos hasta la utilización del equipo de protección personal para el cuidado integral de la salud y la disminución de diseminación de patógenos.

- **Protección indirecta**

Conjunto de procedimientos de manipulación y desplazamiento de superficies, soluciones, etc. Para disminuir el riesgo de contactos con patógenos.

### **III. HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis.**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Existe relación directa entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del Servicio De Emergencia del Hospital Dios Pisuyana, Apurímac - 2022.

##### **Hipótesis específicas**

- a) Existe relación directa entre la bioseguridad y la protección directa desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.
- b) Existe relación directa entre la bioseguridad y la protección indirecta desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.
- c) Existe relación directa entre las medidas de protección y la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.
- d) Existe relación directa entre las medidas de protección y la bioseguridad en la protección individual en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.

#### **3.2. Definición conceptual de variable.**

**Variable 1:** Bioseguridad.

- Dimensiones:

- ✓ Bioseguridad en el manejo de equipos clínicos.
- ✓ Bioseguridad en la protección individual.

**Variable 2:** Medidas de protección

- Dimensiones:
  - ✓ Protección directa
  - ✓ Protección indirecta

### 3.3. Operacionalización de variable.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición de la variable
Bioseguridad.	La 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.	A efectos del estudio se medirá la práctica de la bioseguridad en función a sus dimensiones de práctica de bioseguridad en el manejo de equipos clínicos y bioseguridad en la protección individual.	Bioseguridad en el manejo de equipos clínicos.	Practica de bioseguridad durante el manejo de equipos clínicos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿El profesional de enfermería realiza el lavado de manos antes de manipular los equipos clínicos?</li> <li>2. ¿El profesional de enfermería se calza los guantes estériles para el contacto con equipos clínicos?</li> <li>3. ¿El profesional de enfermería realiza la limpieza de los equipos clínicos con la indumentaria adecuada?</li> <li>4. ¿El profesional de enfermería realiza la desinfección superficial de los equipos clínicos?</li> <li>5. ¿El profesional de enfermería desarrolla el procedimiento de esterilización de equipos clínicos mediante la desinfección de alto nivel?</li> <li>6. ¿El profesional de enfermería controla la exposición de fluidos corporales residentes en los equipos clínicos durante la atención del usuario?</li> <li>7. ¿El profesional de enfermería tiene una disponibilidad los equipos clínicos para su desplazamiento sin fricciones bruscas?</li> <li>8. ¿El profesional de enfermería maneja correctamente los equipos clínicos al entrar en contacto con el usuario?</li> <li>9. ¿El profesional de enfermería vela por la desinfección concurrente sobre dispositivos menores que se usaran en la atención del usuario?</li> <li>10. ¿El profesional de enfermería de enfermería realiza el lavado de manos después de terminar la manipulación de los equipos clínicos?</li> </ol>	<p><b>ESCALA DE MEDICIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre (2)</li> <li>• A veces (1)</li> <li>• Nunca (0)</li> </ul> <p><b>ESCALA DE MEDICIÓN FINAL DE LA VARIABLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy eficiente</li> <li>• Eficiente</li> <li>• Poco eficiente</li> <li>• Ineficiente</li> <li>• Muy ineficiente</li> </ul>
			Bioseguridad en la protección individual.	Practica de bioseguridad en la protección individual.	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. ¿El profesional de enfermería realiza el lavado de manos antes de iniciar su labor?</li> <li>12. ¿El profesional de enfermería realiza el calzado de guantes para iniciar su labor de contacto?</li> <li>13. ¿El profesional de enfermería usa adecuadamente el mandilón clínico?</li> <li>14. ¿El profesional de enfermería usa adecuadamente las gafas protectoras si el caso lo amerita?</li> <li>15. ¿El profesional de enfermería utiliza la mascarilla clínica para evitar contacto con fluidos corporales?</li> <li>16. ¿El profesional de enfermería utiliza botas especiales para contrarrestar el contacto con secreciones hospitalarias?</li> <li>17. ¿El profesional de enfermería procede a cambiarse de guantes si el caso lo amerita?</li> <li>18. ¿El profesional de enfermería porta adecuadamente la gorra clínica durante la atención del usuario?</li> <li>19. ¿El profesional de enfermería demuestra manejo de conocimiento científico frente a los procedimientos clínicos a desarrollar?</li> </ol>	

					20. ¿El profesional de enfermería realiza el lavado de manos al finalizar su labor asistencial?	
Medidas de Protección.	Conjunto de procedimientos directos e indirectos para el cuidado integral del mismo profesional y del paciente.	A efectos del estudio se medirá las medidas de protección en función a sus dimensiones de protección directa y protección indirecta	Protección directa	Practica de actividades de protección directa.	1. ¿El profesional de enfermería utiliza guantes en el momento que desarrolla los procedimientos invasivos? 2. ¿El profesional de enfermería utiliza guantes en el momento de entrar en contacto o desechar fluidos corporales? 3. ¿El profesional de enfermería al entrar en contacto con los pacientes utiliza guantes? 4. ¿El profesional de enfermería da referencia o se lava las manos antes de calzarse los guantes? 5. ¿El profesional de enfermería para la manipulación o desplazamiento de equipos y materiales utiliza guantes? 6. ¿El profesional de enfermería para la manipulación de los medicamentos utiliza guantes? 7. ¿El profesional de enfermería utiliza gorro durante toda su labor? 8. ¿El profesional de enfermería cuenta con gafas protectoras? 9. ¿El profesional de enfermería utiliza mascarilla durante toda su labor? 10. ¿El profesional de enfermería utiliza mandilón protector durante toda su labor?	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>  • Siempre (2) • A veces (1) • Nunca (0)  <b>ESCALA DE MEDICIÓN FINAL DE LA VARIABLE</b>  • Muy favorable • Favorable • Poco favorable • Desfavorable • Muy desfavorable
			Protección indirecta	Practica de actividades de protección indirecta.	11. ¿El profesional de enfermería realiza el lavado de manos antes de realizar sus procedimientos clínicos? 12. ¿El profesional de enfermería realiza el lavado de manos después de realizar los procedimientos clínicos? 13. ¿El profesional de enfermería realiza el lavado de manos en el tiempo establecido de 40 a 60 segundos? 14. ¿El profesional de enfermería utiliza el antiséptico para realizar el lavado de manos? 15. ¿El profesional de enfermería utiliza la asepsia adecuada para desinfectar las superficies? 16. ¿Los antisépticos se encuentran a disposición rápida del profesional de enfermería? 17. ¿Las soluciones antisépticas y las de asepsia están debidamente ubicadas? 18. ¿Los profesionales de enfermería desinfectan las veces que sea necesaria las superficies contaminadas? 19. ¿Se desarrolla la desinfección completa del área de hospitalización si el caso lo amerita? 20. ¿Los profesionales de enfermería desechan correctamente los materiales biocontaminados?	



## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. Tipo y diseño de investigación.

#### 4.1.1. Tipo de investigación

Según Hernández, et. al. (2014) (38) el estudio fue de tipo cuantitativo, transversal, en el marco que las variables fueron de medición numérica además de que la recolección de datos se realizó un tiempo único programado.

#### 4.1.2. Diseño de investigación

La investigación se desarrolló en el diseño descriptivo correlacional en el panorama como menciona la Web del Maestro, (2022) (39) este diseño describe la correlación que existe entre las dos variables en estudio frente a los resultados hallados no se pretende por el momento dar algún tipo de cambio, en base al siguiente esquema:

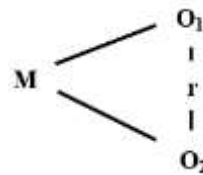
**Donde:**

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Variable 1

O<sub>2</sub> = Variable 2

r = Correlación de las variables de estudio



### 4.2. Método de investigación.

El método de investigación que se trabajó fue el hipotético – deductivo en vista que se desarrolló el análisis estadístico para la obtención de resultados y, por otro lado, para el contraste de hipótesis estadísticas se utilizó la estadística inferencial dentro del método hipotético. Que según QuestionPro, (2022) (40) lo describe como el proceso para poder generalizar los resultados hallados.

### 4.3. Población y muestra.

#### 4.3.1. Población

La población de estudio corresponde al 100% de sujetos presentes en el universo que reúnen las características para participar del estudio. (41)

En ese sentido la población estuvo conformada por 70 usuarios del servicio de emergencia del hospital Diospi Suyana Curahuasi – Apurímac - 2022.

#### 4.3.2. Muestra

Lugo, Z. (2022) (42) describe la muestra como un aparte reprsnetativa de la población, en ese sentido después de un muestreo simple para población finita con un nivel de confianza del 95% se obtuvo una muestra de 59 usuarios del servicio de emergencia del hospital Diospi Suyana Curahuasi – Apurímac – 2022.

$$n = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

**Donde:**

Z	=	1.96
P	=	0.50
Q	=	0.50
N	=	70
E	=	0.05
n	=	¿?

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 70}{(0.05)^2 (70-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 59$$

#### 4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

El contexto de estudio fue el servicio de emergencia del hospital Diospi Suyana Curahuasi – Apurímac – 2022.

#### 4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.

##### 4.5.1. Técnicas

**La técnica empleada fue la encuesta:** Permitió aplicar los dos cuestionarios.

##### 4.5.2. Instrumentos

- **Cuestionario:** Practicas de Bioseguridad.

**Distribución de Ítems del Instrumento en función a las dimensiones:**

<b>Dimensiones</b>	<b>N° Preguntas cuestionario</b>
Bioseguridad en el manejo de equipos clínicos.	Del 1 al 10
Bioseguridad en la protección individual.	Del 11 al 20

El instrumento en general constó de 20 ítems, de los cuales los ítems del 1 al 10 medirán la dimensión Bioseguridad en el manejo de equipos clínicos, y los ítems del 11 al 20 medirán la dimensión Bioseguridad en la protección individual.

**Escala de evaluación de variable general:**

<b>Escala de evaluación de la Variable 1</b>	<b>Baremo de Evaluación</b>
Muy eficiente	(De 33 Pts. a 40 Pts.)
Eficiente	(De 25 Pts. a 32 Pts.)
Poco eficiente	(De 17 Pts. a 24 Pts.)
Ineficiente	(De 9 Pts. a 16 Pts.)
Muy ineficiente	(De 0 Pts. a 8 Pts.)

Como se observa en el cuadro las puntuaciones para medir la variable en estudio respondieron a 2 Pts. (Siempre), 1 Pts. (A veces) y 0 Pts. (Nunca), para cada ítem enunciado, como el instrumento constó de 20 ítems: para un puntaje de 0 a 8 Pts. la variable se midió como practica de bioseguridad muy ineficiente, para un puntaje de 9 a 16 Pts. la variable se midió como practica de bioseguridad ineficiente, para un puntaje de 17 a 24 Pts.

la variable se midió como practica de bioseguridad poco eficiente, para un puntaje de 25 a 32 Pts. la variable se midió como practica de bioseguridad eficiente y para un puntaje de 33 a 40 Pts. la variable se midió como practica de bioseguridad muy eficiente.

- **Cuestionario:** Medidas de Protección.

**Distribución de Ítems del Instrumento en función a las dimensiones:**

<b>Dimensiones</b>	<b>N° Preguntas cuestionario</b>
Protección directa	Del 1 al 10
Protección indirecta	Del 11 al 20

El instrumento en general constó de 10 ítems, de los cuales los ítems del 1 al 10 medirán la dimensión Protección directa, y los ítems del 11 al 20 medirán la dimensión Protección indirecta.

**Escala de evaluación de variable general:**

<b>Escala de evaluación de la Variable 2</b>	<b>Baremo de Evaluación</b>
Muy favorable	(De 33 Pts. a 40 Pts.)
Favorable	(De 25 Pts. a 32 Pts.)
Poco favorable	(De 17 Pts. a 24 Pts.)
Desfavorable	(De 9 Pts. a 16 Pts.)
Muy desfavorable	(De 0 Pts. a 8 Pts.)

Como se observa en el cuadro las puntuaciones para medir la variable en estudio respondieron a 2 Pts. (Siempre), 1 Pts. (A veces) y 0 Pts. (Nunca), para cada ítem enunciado, como el instrumento constó de 20 ítems: para un puntaje de 0 a 8 Pts. la variable se midió como

medidas de protección muy desfavorables, para un puntaje de 9 a 16 Pts. la variable se midió como medidas de protección desfavorables, para un puntaje de 16 a 24 Pts. la variable se midió como medidas de protección poco favorables, para un puntaje de 24 a 32 Pts. la variable se midió como medidas de protección favorables y para un puntaje de 32 a 40 Pts. la variable se midió como medidas de protección muy desfavorables.

- **Validez**

Se llevó a cabo mediante juicio de expertos, siendo participantes 5 expertos entre ellos doctores en enfermería, magísteres y especialistas en el área obteniéndose como resultado en la prueba binomial p valor < a 0.05 lo que indicaría que los instrumentos son válidos para su aplicación.

- **Confiabilidad**

Se llevó a cabo mediante la prueba de coeficiente de Alfa de Crombach resultado de la evaluación de prueba piloto, obteniéndose una excelente confiabilidad para ambos instrumentos.

**Análisis de Confiabilidad de Práctica de Bioseguridad**

CASOS	Nº	%
Válido	15	100
Excluido	0	0
Total	15	100
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.		

### **Estadística de fiabilidad Práctica de Bioseguridad**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.933	20

El valor Alfa de Cronbach del presente instrumento a partir de las puntuaciones obtenidas luego de la aplicación a un grupo de 15 usuarios, como prueba piloto es igual a 0,933 por tanto, el instrumento se encuentra en un nivel de excelente confiabilidad, lo que me brinda la viabilidad para el recojo de datos permitiéndome aplicarlo en el proceso de investigación.

Para la el segundo cuestionario sobre medidas de protección que consto de 20 ítems, estuvo conformado por dos dimensiones protección directa y protección indirecta, luego de aplicar la prueba piloto en 15 usuarios se obtuvo el siguiente resultado:

#### **Análisis de Confiabilidad de Instrumento Cuestionario sobre Medidas de Protección**

CASOS	N°	%
Válido	15	100
Excluido	0	0
Total	15	100
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.		

### **Estadística de fiabilidad Medidas de Proteccion**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.933	20

El valor Alfa de Cronbach del presente instrumento a partir de las puntuaciones obtenidas luego de la aplicación a un grupo de 15 usuarios, como prueba piloto es igual a 0,933 por tanto, el instrumento se encuentra en un nivel de excelente confiabilidad, lo que me brinda la

viabilidad para el recojo de datos permitiéndome aplicarlo en el proceso de investigación

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos.**

Se llevó a cabo un proceso sistemático que nos ayudó a ordenar y totalizar los valores encontrados luego de la recolección de datos, así mismo nos mostrará de manera ordenada y practica la estructuración de los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos. Donde se usaron:

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudó a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Nos proporcionó mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizaron para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos.

**TABLA N°5.1**

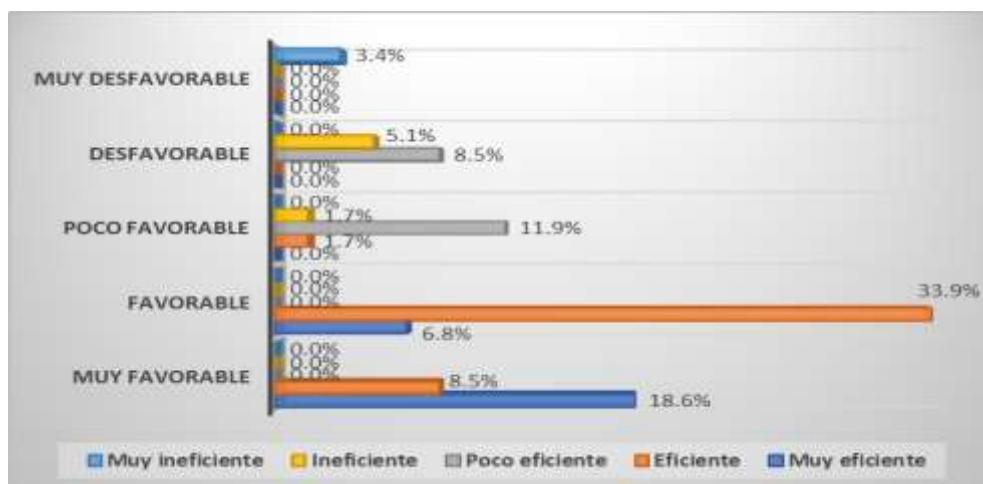
**BIOSEGURIDAD Y LA PROTECCIÓN DIRECTA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DIOS PISUYANA, APURÍMAC – 2022**

Bioseguridad	Dimensión: protección directa										TOTAL	
	Muy favorable		Favorable		Poco favorable		Desfavorable		Muy desfavorable			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Muy eficiente</b>	11	18.6%	4	6.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	25.4%
<b>Eficiente</b>	5	8.5%	20	33.9%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	26	44.1%
<b>Poco eficiente</b>	0	0.0%	0	0.0%	7	11.9%	5	8.5%	0	0.0%	12	20.3%
<b>Ineficiente</b>	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	3	5.1%	0	0.0%	4	6.8%
<b>Muy ineficiente</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	2	3.4%
<b>TOTAL</b>	16	27.1%	24	40.7%	9	15.3%	8	13.6%	2	3.4%	59	100.0%

*Fuente: Cuestionarios sobre bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi suyana, Apurímac - 2022.*

**GRÁFICO N°5.1**

**BIOSEGURIDAD Y LA PROTECCIÓN DIRECTA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DIOS PISUYANA, APURÍMAC - 2022**



*Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V27*



Del 100%(59) de usuarios, el 27.1%(16) percibe la protección directa como muy favorable, de los cuales el 18.6%(11) percibe la bioseguridad muy eficiente y el 8.5%(5) eficiente. El 40.7%(24) percibe la protección directa como favorable, de los cuales el 6.8%(4) percibe la bioseguridad muy eficiente y el 33.9%(20) eficiente. El 15.3%(9) percibe la protección directa como poco favorable, de los cuales el 1.7%(1) percibe la bioseguridad eficiente, el 11.9%(7) poco eficiente y el 1.7%(1) ineficiente. El 13.6%(8) percibe la protección directa como desfavorable, de los cuales el 8.5%(5) percibe la bioseguridad poco eficiente y el 5.1%(3) ineficiente. El 3.4%(2) percibe la protección directa como muy desfavorable y percibe la bioseguridad muy ineficiente.

**TABLA N°5.2**

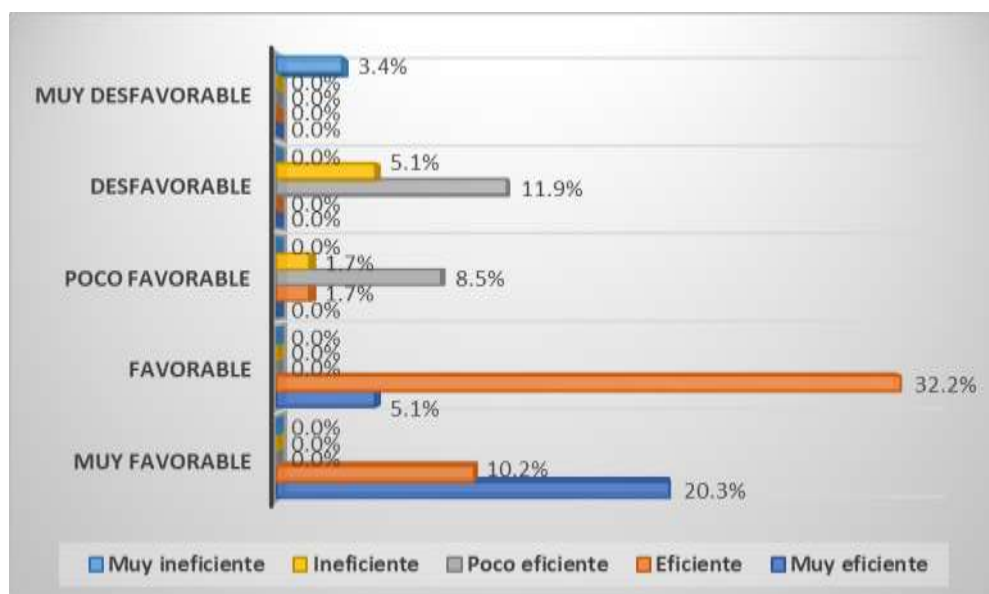
**BIOSEGURIDAD Y LA PROTECCIÓN INDIRECTA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DIOS PISUYANA, APURÍMAC – 2022**

Bioseguridad	Dimensión: protección indirecta										TOTAL	
	Muy favorable		Favorable		Poco favorable		Desfavorable		Muy desfavorable			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Muy eficiente</b>	12	20.3%	3	5.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	25.4%
<b>Eficiente</b>	6	10.2%	19	32.2%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	26	44.1%
<b>Poco eficiente</b>	0	0.0%	0	0.0%	5	8.5%	7	11.9%	0	0.0%	12	20.3%
<b>Ineficiente</b>	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	3	5.1%	0	0.0%	4	6.8%
<b>Muy ineficiente</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	2	3.4%
<b>TOTAL</b>	18	30.5%	22	37.3%	7	11.9%	10	16.9%	3.4	3.4%	59	100.0%

*Fuente: Cuestionarios sobre bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi suyana, Apurímac - 2022.*

**GRÁFICO N°5.2**

**BIOSEGURIDAD Y LA PROTECCIÓN INDIRECTA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DIOS PISUYANA, APURÍMAC - 2022**



*Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V27*

Del 100%(59) de usuarios, el 30.5%(18) percibe la protección indirecta como muy favorable, de los cuales el 20.3%(12) percibe la bioseguridad muy eficiente y el 10.2%(6) eficiente. El 37.3%(22) percibe la protección indirecta como favorable, de los cuales el 5.1%(3) percibe la bioseguridad muy eficiente y el 32.2%(19) eficiente. El 11.9%(7) percibe la protección indirecta como poco favorable, de los cuales el 1.7%(1) percibe la bioseguridad eficiente, el 8.5%(5) poco eficiente y el 1.7%(1) ineficiente. El 16.9%(10) percibe la protección indirecta como desfavorable, de los cuales el 11.9%(7) percibe la bioseguridad poco eficiente y el 5.1%(3) ineficiente. El 3.4%(2) percibe la protección indirecta como muy desfavorable y percibe la bioseguridad muy ineficiente.

**TABLA N°5.3**

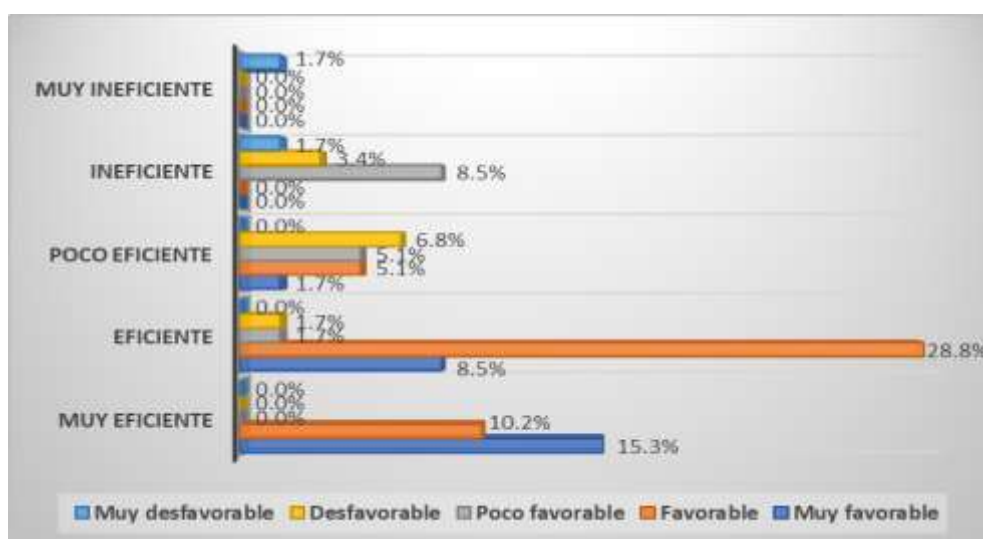
**MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y LA BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO DE EQUIPOS CLÍNICOS EN ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DIOS PISUYANA, APURÍMAC – 2022**

Medidas de Protección	Dimensión: Bioseguridad en el manejo de equipos clínicos										TOTAL	
	Muy eficiente		Eficiente		Poco eficiente		Ineficiente		Muy ineficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Muy favorable</b>	9	15.3%	5	8.5%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	15	25.4%
<b>Favorable</b>	6	10.2%	17	28.8%	3	5.1%	0	0.0%	0	0.0%	26	44.1%
<b>Poco favorable</b>	0	0.0%	1	1.7%	3	5.1%	5	8.5%	0	0.0%	9	15.3%
<b>Desfavorable</b>	0	0.0%	1	1.7%	4	6.8%	2	3.4%	0	0.0%	7	11.9%
<b>Muy desfavorable</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	2	3.4%
<b>TOTAL</b>	15	25.4%	24	40.7%	11	18.6%	8	13.6%	1.7	1.7%	59	100.0%

*Fuente: Cuestionarios sobre bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi suyana, Apurímac - 2022.*

**GRÁFICO N°5.3**

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y LA BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO DE EQUIPOS CLÍNICOS EN ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DIOS PISUYANA, APURÍMAC - 2022**



*Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V27*

Del 100%(59) de usuarios, el 25.4%(15) percibe la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos como muy eficiente, de los cuales el 15.3%(9) percibe las medidas de protección muy favorable y el 10.2%(6) favorable. El 40.7%(24) percibe la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos como eficiente, de los cuales el 8.5%(5) percibe las medidas de protección muy favorable, el 28.8%(17) favorable, el 1.7%(1) poco favorable y el 1.7%(1) desfavorable. El 18.6%(11) percibe la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos como poco eficiente, de los cuales el 1.7%(1) percibe las medidas de protección muy favorable, el 5.1%(3) favorable, el 5.1%(3) poco favorable y el 6.8%(4) desfavorable. El 13.6%(8) percibe la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos como ineficiente, de los cuales el 8.5%(5) percibe las medidas de protección poco favorable, el 3.4%(2) desfavorable y el 1.7%(1) muy desfavorable. El 1.7%(1) percibe la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos como muy ineficiente y percibe las medidas de protección muy desfavorable.

**TABLA N°5.4**

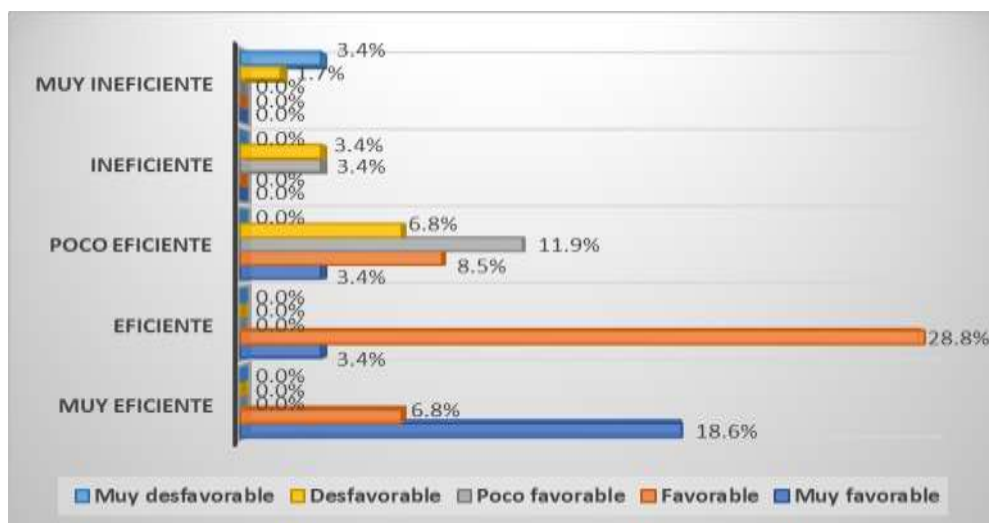
**MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y LA BIOSEGURIDAD EN LA PROTECCIÓN INDIVIDUAL EN ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DIOS PISUYANA, APURÍMAC – 2022**

Medidas de Protección	Dimensión: Bioseguridad en la protección individual										TOTAL	
	Muy eficiente		Eficiente		Poco eficiente		Ineficiente		Muy ineficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Muy favorable</b>	11	18.6%	2	3.4%	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	15	25.4%
<b>Favorable</b>	4	6.8%	17	28.8%	5	8.5%	0	0.0%	0	0.0%	26	44.1%
<b>Poco favorable</b>	0	0.0%	0	0.0%	7	11.9%	2	3.4%	0	0.0%	9	15.3%
<b>Desfavorable</b>	0	0.0%	0	0.0%	4	6.8%	2	3.4%	1	1.7%	7	11.9%
<b>Muy desfavorable</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	2	3.4%
<b>TOTAL</b>	15	25.4%	19	32.2%	18	30.5%	4	6.8%	3	5.1%	59	100.0%

*Fuente: Cuestionarios sobre bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi suyana, Apurímac - 2022.*

**GRÁFICO N°5.4**

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y LA BIOSEGURIDAD EN LA PROTECCIÓN INDIVIDUAL EN ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DIOS PISUYANA, APURÍMAC - 2022**



*Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V27*

Del 100%(59) de usuarios, el 25.4%(15) percibe la bioseguridad en la protección individual como muy eficiente, de los cuales el 18.6%(11) percibe las medidas de protección muy favorable y el 6.8%(4) favorable. El 32.2%(19) percibe la bioseguridad en la protección individual como eficiente, de los cuales el 3.4%(2) percibe las medidas de protección muy favorable y el 28.8%(17) favorable. El 30.5%(18) percibe la bioseguridad en la protección individual como poco eficiente, de los cuales el 3.4%(2) percibe las medidas de protección muy favorable, el 8.5%(5) favorable, el 11.9%(7) poco favorable y el 6.8%(4) desfavorable. El 6.8%(4) percibe la bioseguridad en la protección individual como ineficiente, de los cuales el 3.4%(2) percibe las medidas de protección poco favorable y el 3.4%(2) desfavorable. El 5.1%(3) percibe la bioseguridad en la protección individual como muy ineficiente, de los cuales el 1.7%(1) percibe las medidas de protección desfavorable y el 3.4%(2) muy desfavorable.

**TABLA N°5.5**

**BIOSEGURIDAD Y LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN ENFERMERÍA  
DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL DIOS PISUYANA, APURÍMAC – 2022**

Bioseguridad	Medidas Protección										TOTAL	
	Muy favorable		Favorable		Poco favorable		Desfavorable		Muy desfavorable			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Muy eficiente</b>	11	18.6%	4	6.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	25.4%
<b>Eficiente</b>	4	6.8%	22	37.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	26	44.1%
<b>Poco eficiente</b>	0	0.0%	0	0.0%	7	11.9%	5	8.5%	0	0.0%	12	20.3%
<b>Ineficiente</b>	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	2	3.4%	0	0.0%	4	6.8%
<b>Muy ineficiente</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	2	3.4%
<b>TOTAL</b>	15	25.4%	26	44.1%	9	15.3%	7	11.9%	2	3.4%	59	100.0%

*Fuente: Cuestionarios sobre bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi suyana, Apurímac - 2022.*

**GRÁFICO N°5.5**

**BIOSEGURIDAD Y LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN ENFERMERÍA  
DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL DIOS PISUYANA, APURÍMAC - 2022**



*Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V27*



Del 100%(59) de usuarios, el 25.4%(15) percibe las medidas de protección como muy favorable, de los cuales el 18.6%(11) percibe la bioseguridad muy eficiente y el 6.8%(4) eficiente. El 44.1%(26) percibe las medidas de protección como favorable, de los cuales el 6.8%(4) percibe la bioseguridad muy eficiente y el 37.3%(22) eficiente. El 15.3%(9) percibe las medidas de protección como poco favorable, de los cuales el 11.9%(7) percibe la bioseguridad poco eficiente y el 3.4%(2) ineficiente. El 11.9%(7) percibe las medidas de protección como desfavorable, de los cuales el 8.5%(5) percibe la bioseguridad poco eficiente y el 3.4%(2) ineficiente. El 3.4%(2) percibe las medidas de protección como muy desfavorable y percibe la bioseguridad muy ineficiente.

## 5.2. Resultados inferenciales.

### Contraste de hipótesis general

- Hi: Existe relación directa entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del Servicio De Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022.
- Ho: No existe relación directa entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del Servicio De Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022.

Correlaciones				
			Bioseguridad	Medidas de Protección
Rho de Spearman	Bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,876**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	59	59
	Medidas de Protección	Coeficiente de correlación	,876**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	59	59

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### a) Prueba estadística

Se utilizo la prueba inferencial estadística del Rho de Spearman bajo los supuestos que la investigación manejo variable ordinales e igual número de categorías de evaluación final.

#### b) Conclusión estadística

Con un p valor de 0.000 se concluye que existe relación directa entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del Servicio De Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.

-

### Contraste de hipótesis específicas

- Hi: Existe relación directa entre la bioseguridad y la protección directa desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.
- Ho: No existe relación directa entre la bioseguridad y la protección directa desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.

Correlaciones				
			Bioseguridad	Protección Directa
Rho de Spearman	Bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,860**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	59	59
	Protección Directa	Coeficiente de correlación	,860**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	59	59
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

#### c) Prueba estadística

Se utilizó la prueba inferencial estadística del Rho de Spearman bajo los supuestos que la investigación maneja variable ordinales e igual número de categorías de evaluación final.

#### d) Conclusión estadística

Con un p valor de 0.000 se concluye que existe relación directa entre la bioseguridad y la protección directa desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.

- Hi: Existe relación directa entre la bioseguridad y la protección indirecta desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.
- Ho: No existe relación directa entre la bioseguridad y la protección indirecta desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.

<b>Correlaciones</b>				
			Bioseguridad	Protección Directa
Rho de Spearman	Bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,863**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	59	59
	Protección Directa	Coeficiente de correlación	,863**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	59	59
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

#### a) Prueba estadística

Se utilizó la prueba inferencial estadística del Rho de Spearman bajo los supuestos que la investigación maneja variable ordinales e igual número de categorías de evaluación final.

#### b) Conclusión estadística

Con un p valor de 0.000 se concluye que existe relación directa entre la bioseguridad y la protección indirecta desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.

- Hi: Existe relación directa entre las medidas de protección y la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.
- Ho: No existe relación directa entre las medidas de protección y la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.

<b>Correlaciones</b>				
			Medidas de Protección	Bioseguridad en el manejo de equipos clínicos
Rho de Spearman	Medidas de Protección	Coeficiente de correlación	1,000	,728**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	59	59
	Bioseguridad en el manejo de equipos clínicos	Coeficiente de correlación	,728**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	59	59
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

**a) Prueba estadística**

Se utilizó la prueba inferencial estadística del Rho de Spearman.

**b) Conclusión estadística**

Con un p valor de 0.000 se concluye que existe relación directa entre las medidas de protección y la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.

- Hi: Existe relación directa entre las medidas de protección y la bioseguridad en la protección individual en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.
- Ho: No existe relación directa entre las medidas de protección y la bioseguridad en la protección individual en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.

<b>Correlaciones</b>				
			Medidas de Protección	Bioseguridad en el manejo de equipos clínicos
Rho de Spearman	Medidas de Protección	Coeficiente de correlación	1,000	,782**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	59	59
	Bioseguridad en el manejo de equipos clínicos	Coeficiente de correlación	,782**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	59	59
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

### c) Prueba estadística

Se utilizó la prueba inferencial estadística del Rho de Spearman.

### d) Conclusión estadística

Con un p valor de 0.000 se concluye que existe relación directa entre las medidas de protección y la bioseguridad en la protección individual en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.

### 5.3. Otros tipos de resultados estadísticos.

**TABLA N°5.6**

**BIOSEGURIDAD EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DIOS PISUYANA, APURÍMAC – 2022**

Bioseguridad	Grado de Instrucción del paciente								TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior		Otros			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Muy eficiente</b>	2	3.4%	9	15.3%	2	3.4%	2	3.4%	15	25.4%
<b>Eficiente</b>	10	16.9%	11	18.6%	4	6.8%	1	1.7%	26	44.1%
<b>Poco eficiente</b>	5	8.5%	5	8.5%	1	1.7%	1	1.7%	12	20.3%
<b>Ineficiente</b>	0	0.0%	2	3.4%	2	3.4%	0	0.0%	4	6.8%
<b>Muy ineficiente</b>	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	0	0.0%	2	3.4%
<b>TOTAL</b>	17	28.8%	27	45.8%	11	18.6%	4	6.8%	59	100.0%

*Fuente:* Cuestionarios sobre bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi suyana, Apurímac - 2022.

**GRÁFICO N°5.6**

**BIOSEGURIDAD EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DIOS PISUYANA, APURÍMAC – 2022**



*Fuente:* Análisis de datos del Instrumento – SPS V27

## VI DISCUSION DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

La práctica de bioseguridad es un eslabón preponderante de ejecución horizontal y continua en todos los servicios de atención en salud, cabe tener mayor rigurosidad en su ejecución en servicios críticos como el servicio de emergencia, en el cual se recepciona con rapidez al paciente crítico por la misma situación de riesgo por la gravedad del ingreso del paciente, siendo este panorama en el cual muchas veces pasa desapercibido la práctica eficiente de la bioseguridad, más aun de la práctica de las medidas de protección que a veces se hacen insuficientes por factores agregados como falta de recursos y otros, pero también por subestimar la importancia de su utilidad para la prevención de infecciones intrahospitalarias.

En ese contexto el objetivo general del estudio fue determinar la relación entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del Servicio De Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022, se encuentra en los resultados que el 25.4%(15) percibe las medidas de protección como muy favorable, de los cuales el 18.6%(11) percibe la bioseguridad muy eficiente y el 6.8%(4) eficiente. El 44.1%(26) percibe las medidas de protección como favorable, de los cuales el 6.8%(4) percibe la bioseguridad muy eficiente y el 37.3%(22) eficiente. El 15.3%(9) percibe las medidas de protección como poco favorable, de los cuales el 11.9%(7) percibe la bioseguridad poco eficiente y el 3.4%(2)



ineficiente. El 11.9%(7) percibe las medidas de protección como desfavorable, de los cuales el 8.5%(5) percibe la bioseguridad poco eficiente y el 3.4%(2) ineficiente. El 3.4%(2) percibe las medidas de protección como muy desfavorable y percibe la bioseguridad muy ineficiente.

Frente a ello Gutiérrez, J. et. al. hace referencia que la problemática de la práctica eficiente de la bioseguridad a nivel nacional es un problema emergente y con necesidad de reflexión por todo el equipo multidisciplinario, agudizándose más su deficiencia por la falta de conocimiento mostrando en su estudio un porcentaje del 47% de profesionales en una autoevaluación considerando insuficiente la practicas de las medidas de bioseguridad, así mismo Domínguez, R.et. al. también enfatiza en rescatar que aquellos establecimientos de salud que pusieron en practica las medidas de protección básica tuvieron menos tasa de infección por COVID-19, más aún mantienen bajas tasas de infecciones intrahospitalarias cruzadas a nivel general.

Aparicio, K. y Castro, E. hacen referencia que para un buen ejercicio y cumplimiento de las medidas de bioseguridad es necesario que los profesionales no solo conozcan sobre el tema sino también ejecuten lo dispuesto, detectando este gran desbalance en su estudio en el cual el 43.8% de profesionales mantenían conocimientos medios y justamente no desarrollaban un buena practica lo que pone en riesgo sus salud y la de los usuarios de estos servicios críticos considerados potencialmente contaminados.

En ese marco el estudio permitió describir de manera minuciosa la correlación entre la bioseguridad y las medidas de protección siendo sus objetivos específicos el determinar la relación entre la bioseguridad y la protección directa e indirecta desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia, mostrando en su resultados que el 27.1%(16) percibe la protección directa como muy favorable, de los cuales el 18.6%(11) percibe la bioseguridad muy eficiente y el 8.5%(5) eficiente. El 40.7%(24) percibe la protección directa como favorable, de los cuales el 6.8%(4) percibe la bioseguridad muy eficiente y el 33.9%(20) eficiente. El 15.3%(9) percibe la protección directa como poco favorable, de los cuales el 1.7%(1) percibe la bioseguridad eficiente, el 11.9%(7) poco eficiente y el 1.7%(1) ineficiente. El 13.6%(8) percibe la protección directa como desfavorable, de los cuales el 8.5%(5) percibe la bioseguridad poco eficiente y el 5.1%(3) ineficiente. El 3.4%(2) percibe la protección directa como muy desfavorable y percibe la bioseguridad muy ineficiente.

Además el 30.5%(18) percibe la protección indirecta como muy favorable, de los cuales el 20.3%(12) percibe la bioseguridad muy eficiente y el 10.2%(6) eficiente. El 37.3%(22) percibe la protección indirecta como favorable, de los cuales el 5.1%(3) percibe la bioseguridad muy eficiente y el 32.2%(19) eficiente. El 11.9%(7) percibe la protección indirecta como poco favorable, de los cuales el 1.7%(1) percibe la bioseguridad eficiente, el 8.5%(5) poco eficiente y el 1.7%(1) ineficiente. El 16.9%(10) percibe la protección indirecta como

desfavorable, de los cuales el 11.9%(7) percibe la bioseguridad poco eficiente y el 5.1%(3) ineficiente. El 3.4%(2) percibe la protección indirecta como muy desfavorable y percibe la bioseguridad muy ineficiente.

Frente a estos resultados de acuerdo con Mamani, N. y Salazar, L. muestran en su estudio que un 72% de profesionales de enfermería mostraron debilidades en la práctica eficiente de bioseguridad, cifras realmente alarmantes que pone al descubierto el grave riesgo para el cuidado de la salud integral del mismo profesional y de los pacientes si bien el servicio de emergencia por su misma característica exige la necesidad de atención rápida, oportuna y con calidad, sin embargo, ello no justifica la práctica deciente de las medidas de bioseguridad en vista que este panorama pudiera agravar más aun el pronóstico de salud del paciente y originar enfermedades infectocontagiosas desde el paciente hacia el profesional y desde el profesional hacia el paciente.

Al respecto Osorio, H. y Huallpa, M. también encuentran que cerca del 40% de profesionales en su estudio mantiene debilidades conceptuales sobre bioseguridad lo que dificulta su práctica eficiente en el proceso de ejecutar los procedimientos, en ese sentido es necesario la autoevaluación interna y externa de la práctica de la bioseguridad que permita minimizar la diseminación de patógenos por infecciones cruzadas así mismo el cuidado de la salud integral recíproco del binomio paciente – enfermero más aun en el servicio de emergencia que tiene un alto índice de biocontaminación.

Por otro lado, los profesionales de enfermería conforme postula la Organización Mundial de la Salud necesitan contar con el apoyo institucional que permita la programación anual de escenarios de capacitación continua, evaluación y fortalecimiento de competencias en el manejo de las prácticas eficientes de bioseguridad, además de evaluar de manera constante la necesidad de fortalecer la disponibilidad de recursos humanos como de materiales e insumos que permitan a los profesionales de enfermería poner en práctica la bioseguridad de manera oportuna y eficiente que muestre la efectividad esperada con la baja de infecciones cruzadas.

En ese sentido la bioseguridad y su cumplimiento es un trabajo de todos que permita su gestión desde las altas direcciones, las jefaturas de los servicios de enfermería, y los mismos profesionales que laboran en el área para no solo enfatizar en su práctica eficiente como profesionales sino también adiestrar estas prácticas hacia y desde los pacientes para que estos mismos cuiden de su propia salud.

Es importante reconocer lo mencionado por Mamani, N. y Salazar, L. quienes invitan a reflexionar acerca de la importancia de ejercer la práctica de la bioseguridad desde los profesionales de enfermería, así como de educar a los pacientes para que estos mismos puedan poner en práctica también las normas de bioseguridad en mira al cuidado de su salud integral.

Es necesario también comprender la importancia de la utilidad de las medidas de protección que deben tener su ejecución estricta para minimizar las infecciones cruzadas que en la mayoría de casos es por la falta adecuada de la práctica de los estamentos de bioseguridad los cuales necesitan de protocolos y procesos de evaluación continua que permitan su seguimiento y cumplimiento oportuno.

## **6.2. Responsabilidad ética**

El presente informe final de investigación presentado a la Universidad Nacional del Callao ha conservado los supuestos éticos para la redacción de manuscritos científicos, así mismo se ha contado con la autorización del contexto de ejecución de los instrumentos, así mismo respeta la Normatividad interna de la Escuela de Posgrado para la formación de especialistas en la Facultad de Ciencias de la Salud, no habiendo tampoco manipulación alguna de los datos expuestos.

## CONCLUSIONES

1. Con un p valor calculado de 0.000 se concluye que existe relación directa entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del Servicio De Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.
2. Con un p valor calculado de 0.000 se concluye que existe relación directa entre la bioseguridad y la protección directa desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.
3. Con un p valor calculado de 0.000 se concluye existe relación directa entre la bioseguridad y la protección indirecta desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.
4. Con un p valor calculado de 0.000 se concluye existe relación directa entre las medidas de protección y la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.
5. Con un p valor calculado de 0.000 se concluye existe relación directa entre las medidas de protección y la bioseguridad en la protección individual en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades en turno desde la dirección general y la jefatura central de enfermería tomen las estrategias necesarias que permitan fortalecer las competencias en el manejo de la bioseguridad, además de propiciar los materiales e insumos necesarios para su cumplimiento en bienestar del binomio paciente – profesional.
2. Es necesario que la coordinación de enfermería del servicio propicie la práctica total de la bioseguridad que permitan mejorar la protección directa de los profesionales de enfermería más aún en servicios críticos como el servicio de emergencia.
3. Existe la necesidad de que los factores indirectos como manejo de fluidos corporales, ubicación de antisépticos y otros se rijan estrictamente bajo condiciones que garanticen el cuidado del profesional de enfermería como del mismo paciente.
4. La utilización de las medidas de protección debe ser de practica constante sin subestimar su ejercicio en el manejo de equipos clínicos, puesto que estos también son considerados potencialmente contaminados dentro de los servicios de emergencia en los cuales entran en contacto con múltiples pacientes de diagnóstico muchas veces incierto.
5. Es necesario que los profesionales de enfermería desarrollen un alto grado de responsabilidad para la práctica integral de la bioseguridad que permitan en primera instancia su protección individual como eje clave para la continuidad de los cuidados que se brindara a los pacientes críticos en los servicios de emergencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Online].; 2022 [cited 2022 enero 1. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>.
2. Organización Mundial de la Salud. OMS alerta sobre el alto número de infecciones hospitalarias, un 10% mortales. [Online].; 2022 [cited 2022 enero 1. Available from: [https://www.swissinfo.ch/spa/salud-infecciones\\_oms-alerta-sobre-el-alto-n%C3%BAmero-de-infecciones-hospitalarias--un-10--mortales/47573324](https://www.swissinfo.ch/spa/salud-infecciones_oms-alerta-sobre-el-alto-n%C3%BAmero-de-infecciones-hospitalarias--un-10--mortales/47573324).
3. Ministerio de Salud. Infecciones Intrahospitalarias. [Online].; 2022 [cited 2022 enero 01. Available from: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/oficina-de-epidemiologia-y-salud-ambiental/infecciones-intrahospitalarias/>.
4. Gutiérrez J, et. al. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 25. Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177/461>.
5. Domínguez R, et. al. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2022 julio 25. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>.



6. Aparicio K, Castro F. Conocimiento y Practica de las medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería en el servicio de Emergencia de la Clínica Vesalio, San Borja, Lima 2018. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 25. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3735/APARICIO%20Y%20CASTRO\\_TESIS2DAES\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3735/APARICIO%20Y%20CASTRO_TESIS2DAES_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
7. Mamani N, Salazar L. Intervención de enfermería en los conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes 2019. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 25. Available from: [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13898/SEmala%20nn\\_sahelm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13898/SEmala%20nn_sahelm.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
8. Dueñas B, Livias L. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Barranca-Cajatambo, 2018. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 25. Available from: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/45/TESIS%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20%28DUE%20C3%91AS%20LOZANO%20%20BACILIA%20ILUMIDA%20Y%20LIVIAS%20PAREDES%20%20LEYDI%20VANESSA%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Osorio E, Huallpa M. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki Satipo 2018. [Online].; 2018 [cited 2022 julio 25. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3395/OSORIO%20Y%20HUALLPA\\_TESIS2DA\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3395/OSORIO%20Y%20HUALLPA_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

10. Rmírez Y. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras(os) del Hospital II-2 Tarapoto, Julio – diciembre 2017. [Online].; 2018 [cited 2022 25 julio. Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2797/ENFERMERIA%20-%20Yubis%20Ram%C3%ADrez%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Muñoz O. Percepción de las medidas de bioseguridad del servicio de ginecología en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen marzo a setiembre 2018. [Online].; 2018 [cited 2022 julio 25. Available from: <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/352/1/OLIVIA%20BEATRIZ%20MU%C3%91OZ%20ELGUERA%20-%20PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LAS%20MEDIDAS%20DE%20BIOSEGURIDAD%20DEL%20SERVICIO%20DE%20GINECOLOGIA%20EN%20EL%20HOSPITAL%20GUILLERMO%20ALMENARA%20>.
12. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. "La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem". [Online].; 2017 [cited 2019 mayo 05. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009).
13. Combol A. "Bioseguridad". [Online].; 2013 [cited 2019 mayo 01. Available from: <http://www.higiene.edu.uy/parasito/cursep/biosegu.pdf>.
14. Forero de Saade M. "Conductas basicas en Bioseguridad". [Online].; 1997 [cited 2019 mayo 01. Available from:

[https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/prevencion/promocion\\_prevencion/riesgo\\_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b\\_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf).

15. Organización Mundial de la Salud. "Bioseguridad". [Online].; 2005 [cited 2019 mayo 01. Available from: <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/bioseguridad.html>.
16. Huatuco Julca J, Molina Fabian M, Melendez Mauricio K. "Medidas de Bioseguridad aplicadas por el personal de Enfermería en la prevención de infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza - 2014". [Online].; 2014 [cited 2019 mayo 01. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas\\_Huatuco\\_Julca\\_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_Huatuco_Julca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
17. Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo. "Principios y recomendaciones generales de Bioseguridad para la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas - UNL". [Online].; 2013 [cited 2019 mayo 01. Available from: <https://www.fccb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf>.
18. Tango camargo E. "Bioseguridad". [Online].; 2014 [cited 2019 mayo 01. Available from: <https://es.slideshare.net/diegomaier/bioseguridad-13959761>.
19. Ministerio de Salud. "Bioseguridad en laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos". [Online].; 2005 [cited 2019 mayo 01. Available from:

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Manual%20de%20bioseguridad%20-%20INS.pdf>.

20. Ministerio de Salud. "Manual de Bioseguridad Hospitalaria". [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 01. Available from: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>.
21. Salud sin daño. Residuos hospitalarios. [Online].; 2021 [cited 2022 agosto 1. Available from: <https://saludsindanio.org/americalatina/temas/residuos-hospitalarios>.
22. García A. Medidas de bioseguridad. [Online].; 2002 [cited 2022 agosto 1. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46377>.
23. Universidad Nacional del Litoral. protocolo general de Bioseguridad. [Online].; 2021 [cited 2022 agosto 1. Available from: [https://www.unl.edu.ar/bienestar/wp-content/uploads/sites/7/2018/10/protocolo\\_bioseguridad.pdf](https://www.unl.edu.ar/bienestar/wp-content/uploads/sites/7/2018/10/protocolo_bioseguridad.pdf).
24. Organización Mundial de la Salud. Bioseguridad y mantenimiento. [Online].; 2022 [cited 2022 5 agosto. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5460:2011-bioseguridad-mantenimiento&Itemid=3952&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5460:2011-bioseguridad-mantenimiento&Itemid=3952&lang=es).
25. Perez L, et. al. Infecciones Intrahospitalarias: Agentes, Manejo Actual y Prevención. [Online].; 2010 [cited 2022 agosto 2. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332010000200009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332010000200009).

26. Iberdrola. La bioseguridad. [Online].; 2020 [cited 2022 agosto 1. Available from: <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>.
27. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de salud actual. [Online].; 2022 [cited 2022 1 agosto. Available from: <https://www.paho.org/es>.
28. Clínica Alemana. Bioseguridad. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 1. Available from: <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>.
29. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 1. Available from: <https://www.who.int/es>.
30. Iberdrola. La bioseguridad. [Online].; 2022 [cited 2022 enero 1. Available from: <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>.
31. CONICYT. Bioseguridad. [Online].; 2018 [cited 2022 enero 1. Available from: <https://www.conicyt.cl/pia/files/2019/10/MANUAL-DE-NORMAS-DE-BIOSEGURIDAD.pdf>.
32. Organización Panamericana de la Salud. Bioseguridad y su mantenimiento. [Online].; 2022 [cited 2022 enero 1. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13115:documentos-tecnicos-bioseguridad-y-mantenimiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13115:documentos-tecnicos-bioseguridad-y-mantenimiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0).
33. Clínica Alemana Universidad Del desarrollo. Bioseguridad. [Online].; 2022 [cited 2022 enero 1. Available from: <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>.

34. Labsom. Normas de Bioseguridad. [Online].; 2022 [cited 2022 enero 1. Available from: <https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>].
35. Insst. Bioseguridad. [Online].; 2020 [cited 2022 enero 1. Available from: <https://www.insst.es/-/bioseguridad>].
36. Organización Panamericana de la Salud. Bioseguridad. [Online].; 2011 [cited 2022 enero 1. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5460:2011-bioseguridad-mantenimiento&Itemid=3952&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5460:2011-bioseguridad-mantenimiento&Itemid=3952&lang=es#gsc.tab=0)].
37. Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad. [Online].; 2004 [cited 2022 enero 1. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241546506>].
38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. "Metodología de la Investigación Científica". [Online].; 2014 [cited 2019 Enero 01. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>].
39. Web del maestro Cmf. Diseño de investigación. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 1. Available from: <https://webdelmaestrocmf.com/portal/tipos-de-metodos-investigacion-y-diseno-de-investigacion/>].
40. Questionpro. métodos de investigación. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 1. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-de-investigacion/>].

41. Neftali E. Población y muestra. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>.
42. Lugo Z. Población y muestra. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 1. Available from: <https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/>.

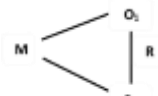
## ANEXOS

### ANEXO N°1

- **Matriz de consistencia.**

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** BIOSEGURIDAD Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DIOSPI SUYANA, APURIMAC - 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del Servicio De Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación directa entre la bioseguridad y las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del Servicio De Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022.</p>	<p>Bioseguridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioseguridad en el manejo de equipos clínicos</li> <li>• Bioseguridad en la protección individual</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Estudio cuantitativo no experimental.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD     M --- O1     M --- O2     O1 --- R     O2 --- R             </pre> </div> <p>Donde:  <b>M:</b> Muestra  <b>O:</b> Observación de la variable  <b>r:</b> relación entre variables</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre la bioseguridad y la protección directa desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre la bioseguridad y la protección indirecta desde la percepción del usuario del servicio de</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1. Determinar la relación entre la bioseguridad y la protección directa desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.</p> <p>2. Determinar la relación entre la bioseguridad y la protección indirecta desde la percepción del usuario del servicio de</p>	<p><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p>1. Existe relación directa entre la bioseguridad y la protección directa desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.</p> <p>2. Existe relación directa entre la bioseguridad y la protección indirecta desde la percepción del usuario del servicio de</p>	<p>Medidas de Protección.</p> <p><b>Variables de control</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección Directa</li> <li>• Protección Indirecta</li> </ul>	<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>70 usuarios del servicio de emergencia del hospital Diospi Suyana Curahuasi – Apurímac - 2022</p>



<p>Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre las medidas de protección y la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre las medidas de protección y la bioseguridad en la protección individual en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac - 2022?</p>	<p>Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.</p> <p>3. Determinar la relación entre las medidas de protección y la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Dios Pisuyana, Apurímac – 2022.</p> <p>4. Determinar la relación entre las medidas de protección y la bioseguridad en la protección individual en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.</p>	<p>Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.</p> <p>3. Existe relación directa entre las medidas de protección y la bioseguridad en el manejo de equipos clínicos en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.</p> <p>4. Existe relación directa entre las medidas de protección y la bioseguridad en la protección individual en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Diospi Suyana, Apurímac – 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Grado de Instrucción</li> <li>• Tipo de seguro</li> <li>• Caracterización del diagnóstico</li> </ul>		<p><b>MUESTRA</b> 59 usuarios del servicio de emergencia del hospital Diospi Suyana Curahuasi – Apurímac – 2022.</p> <p><b>TÉCNICA</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario (Prácticas de bioseguridad).</li> <li>• Cuestionario (Medidas de protección).</li> </ul> <p><b>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadística deductiva e inductiva.</li> <li>• Estadística inferencial.</li> </ul>
---	---	---	---	--	--

## ANEXO N°2

- **Instrumento validado.**

### CUESTIONARIO: SOBRE BIOSEGURIDAD

#### APLICADO A LOS USUARIOS

#### **I. INTRODUCCIÓN**

La Bioseguridad como un conjunto de Normas para el cuidado de la salud integral de los profesionales de salud y del mismo paciente es un indicador de la calidad de atención percibida por el usuario.

#### **II. OBJETIVO**

Valorar la práctica de la bioseguridad desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Dios Pisuyana, Apurímac - 2022.

#### **III. INSTRUCCIONES**

El presente cuestionario tiene una serie de enunciados a las cuáles Ud. debe de responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

#### **IV. DATOS GENERALES**

**a) Edad**

- 1) De 18 a 25 años
- 2) De 26 a 30 años
- 3) De 31 años a más

**b) Sexo**

- 1) Femenino
- 2) Masculino

**c) Grado de instrucción**

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Superior
- 4) Otros

**d) Tipo de seguro**

- 1) SIS
- 2) ESALUD
- 3) Otros

**e) Caracterización del diagnóstico**

- 1) Enfermedad gástrica
- 2) Enfermedad cardiaca
- 3) Enfermedad renal
- 4) Enfermedad respiratoria
- 5) Otros

#### **V. DATOS ESPECIFICOS**

ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿El profesional de enfermería realiza el lavado de manos antes de manipular los equipos clínicos?			
2. ¿El profesional de enfermería se calza los guantes estériles para el contacto con equipos clínicos?			
3. ¿El profesional de enfermería realiza la limpieza de los equipos clínicos con la indumentaria adecuada?			
4. ¿El profesional de enfermería realiza la desinfección superficial de los equipos clínicos?			
5. ¿El profesional de enfermería desarrolla el procedimiento de esterilización de equipos clínicos mediante la desinfección de alto nivel?			
6. ¿El profesional de enfermería controla la exposición de fluidos corporales residentes en los equipos clínicos durante la atención del usuario?			
7. ¿El profesional de enfermería tiene una disponibilidad los equipos clínicos para su desplazamiento sin fricciones bruscas?			
8. ¿El profesional de enfermería maneja correctamente los equipos clínicos al entrar en contacto con el usuario?			
9. ¿El profesional de enfermería vela por la desinfección concurrente sobre dispositivos menores que se usaran en la atención del usuario?			
10. ¿El profesional de enfermería de enfermería realiza el lavado de manos después de terminar la manipulación de los equipos clínicos?			
11. ¿El profesional de enfermería realiza el lavado de manos antes de iniciar su labor?			
12. ¿El profesional de enfermería realiza el calzado de guantes para iniciar su labor de contacto?			
13. ¿El profesional de enfermería usa adecuadamente el mandilón clínico?			
14. ¿El profesional de enfermería usa adecuadamente las gafas protectoras si el caso lo amerita?			
15. ¿El profesional de enfermería utiliza la mascarilla clínica para evitar contacto con fluidos corporales?			
16. ¿El profesional de enfermería utiliza botas especiales para contrarrestar el contacto con secreciones hospitalarias?			
17. ¿El profesional de enfermería procede a cambiarse de guantes si el caso lo amerita?			
18. ¿El profesional de enfermería porta adecuadamente la gorra clínica durante la atención del usuario?			
19. ¿El profesional de enfermería demuestra manejo de conocimiento científico frente a los procedimientos clínicos a desarrollar?			
20. ¿El profesional de enfermería realiza el lavado de manos al finalizar su labor asistencial?			
<b>TOTAL</b>			

### **EVALUACIÓN**

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 1. Muy eficiente   | (De 33 Pts. a 40 Pts.) |
| 2. Eficiente       | (De 25 Pts. a 32 Pts.) |
| 3. Poco eficiente  | (De 17 Pts. a 24 Pts.) |
| 4. Ineficiente     | (De 9 Pts. a 16 Pts.)  |
| 5. Muy ineficiente | (De 0 Pts. a 8 Pts.)   |

## CUESTIONARIO: SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS

### APLICADO A LOS USUARIOS

#### **I. INTRODUCCIÓN**

Las medidas preventivas son un componente importante de la Bioseguridad a ser practicado por el profesional de la salud e inces3ntinvar también su práctica en los usuarios de manera específica para el cuidado de la salud preventivo – promocional de ambos.

#### **II. OBJETIVO**

Valorar la práctica de las medidas de protección en enfermería desde la percepción del usuario del servicio de Emergencia del Hospital Dios Pisuyana, Apurímac - 2022.

#### **III. INSTRUCCIONES**

El presente cuestionario tiene una serie de enunciados a las cuáles Ud. debe de responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

#### **IV. DATOS ESPECIFICOS**

<b>ÍTEMS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. ¿El profesional de enfermería utiliza guantes en el momento que desarrolla los procedimientos invasivos?			
2. ¿El profesional de enfermería utiliza guantes en el momento de entrar en contacto o desechar fluidos corporales?			
3. ¿El profesional de enfermería al entrar en contacto con los pacientes utiliza guantes?			
4. ¿El profesional de enfermería da referencia o se lava las manos antes de calzarse los guantes?			
5. ¿El profesional de enfermería para la manipulación o desplazamiento de equipos y materiales utiliza guantes?			
6. ¿El profesional de enfermería para la manipulación de los medicamentos utiliza guantes?			
7. ¿El profesional de enfermería utiliza gorro durante toda su labor?			
8. ¿El profesional de enfermería cuenta con gafas protectoras?			
9. ¿El profesional de enfermería utiliza mascarilla durante toda su labor?			
10. ¿El profesional de enfermería utiliza mandilón protector durante toda su labor?			
11. ¿El profesional de enfermería realiza el lavado de manos antes de realizar sus procedimientos clínicos?			

12. ¿El profesional de enfermería realiza el lavado de manos después de realizar los procedimientos clínicos?			
13. ¿El profesional de enfermería realiza el lavado de manos en el tiempo establecido de 40 a 60 segundos?			
14. ¿El profesional de enfermería utiliza el antiséptico para realizar el lavado de manos?			
15. ¿El profesional de enfermería utiliza la asepsia adecuada para desinfectar las superficies?			
16. ¿Los antisépticos se encuentran a disposición rápida del profesional de enfermería?			
17. ¿Las soluciones antisépticas y las de asepsia están debidamente ubicadas?			
18. ¿Los profesionales de enfermería desinfectan las veces que sea necesaria las superficies contaminadas?			
19. ¿Se desarrolla la desinfección completa del área de hospitalización si el caso lo amerita?			
20. ¿Los profesionales de enfermería desechan correctamente los materiales biocontaminados?			
<b>TOTAL</b>			

### EVALUACIÓN

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 1. Muy favorable    | (De 33 Pts. a 40 Pts.) |
| 2. Favorable        | (De 25 Pts. a 32 Pts.) |
| 3. Poco favorable   | (De 17 Pts. a 24 Pts.) |
| 4. Desfavorable     | (De 9 Pts. a 16 Pts.)  |
| 5. Muy desfavorable | (De 0 Pts. a 8 Pts.)   |



## ANEXO N°4

- Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema.

### JUICIO DE EXPERTO – PRUEBA BINOMIAL DE INSTRUMENTOS

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES					SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5		
item1	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item2	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item3	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item4	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item7	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item8	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item9	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item10	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	5	0.0078125
						<b>Sumatoria</b>	0.0859375
						<b>p-valor</b>	0.0171875

INTERPRETACIÓN		
EL p valor es igual a la sumatoria de probabilidades entre la cantidad de jueces evaluadores.	El valor de p debe de ser menor igual a $p= 0.05$	Como el p calculado = 0.02 es menor que el p valor estándar de $p=0.05$ el instrumento es válido para su aplicación

## ANEXO 5

### ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS – PRACTICA DE BIOSEGURIDAD

N°	Bioseguridad																			
	Dimensión 1: Bioseguridad en el manejo de equipos clínicos										Dimensión 2: Bioseguridad en la protección individual									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2
6	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
7	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
8	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1
9	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2
10	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
11	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
12	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
13	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
14	1	2	1	1	1	1	1	2	2	0	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.933	20

**RESULTADO: Excelente confiabilidad**



**ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS – MEDIDAS DE PROTECCIÓN**

N°	Medidas de Protección																			
	Dimensión 1: protección directa										Dimensión 2: Protección indirecta									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	1	0	1	1
5	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
8	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
9	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
10	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2
11	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
12	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
13	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1
14	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.933	20

**RESULTADO: Excelente confiabilidad**

## ANEXO 6

### AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN



**Universidad  
Nacional del Callao**  
Ciencia y Tecnología Rumbo al Tercer Milenio

*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

Abancay, julio del 2022

**SOLICITUD:** Autorización para Ejecución  
de Proyecto de Investigación.

**SEÑOR DIRECTOR**

**DR. KLAUS DIETER JOHN**

S.D.

**PRESENTE. -**

Nosotras: **Silvia Soras Hurtado**, con domicilio en Asoc. Manuel Scorza Mz M LT 3 de la localidad de Abancay, con DNI N° 47184310, Licenciada en Enfermería, con N°CEP 92660 y **Carmen Rosa Pocco Hoyos**, con domicilio en poj. Los Intimpas de la localidad de Abancay, con DNI N° 77377148, Licenciada en Enfermería, con N°CEP 92668 ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que, estado cursando estudios de Segunda Especialidad, y teniendo que llevar a cabo un trabajo de investigación, **SOLICITO** a su digna persona, se me brinde permiso y autorización para la aplicación del proyecto de investigación titulado, **"BIOSEGURIDAD Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DIOS PISUYANA, APURIMAC - 2022"**, por ello ruego a su despacho designe a quien corresponda dar las facilidades necesarias para el desarrollo de este trabajo.

Adjunto:

- Matriz de consistencia.
- Instrumentos.

Seguro de contar con su pronta atención y aceptación del presente, le deseo muchas bendiciones y aprovecho para expresarle mi alta estima y consideración.

Atentamente.

Lic. Silvia Soras Hurtado  
DNI N° 47184310

Lic. Carmen Rosa Pocco Hoyos  
DNI N° 77377148

4-8-2022  
Aprobado  
Klaus



**ANEXO 7**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Nombres y apellidos:** .....

En pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado: “BIOSEGURIDAD Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DIOSPI SUYANA, APURIMAC - 2022”.

---

**Firma**

**ANEXO 8**

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



