

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



**“NIVEL DE CALIDAD EN EL USO DE
BARRERAS DE PROTECCION DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE
PIEDRA, 2018”.**

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

**AUTOR
CHAUCA UMÁN, JESÚS ANTONIO**

**CALLAO, 2018
PERÚ**

ÍNDICE

CAPITULO I:PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del Problema:.....	12
1.2.1. Problemas General.....	12
1.2.2. Problemas específicos:.....	12
1.3. Objetivos de la Investigación.....	12
1.3.1. Objetivo General	12
1.3.2. Objetivos Específicos	12
1.4. Limitantes	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio.....	14
2.2. Marco Teórico:	20
2.2.1 Teórico	20
2.2.2 Conceptual	21
2.2.3 Teórico conceptual	30
2.3 Definición de términos básicos.....	31
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	32
3.1. Hipótesis	32
3.1.1 General	32
3.1.2 Específicas:	32
3.2 Operacionalización de Variables.....	34
CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	35
4.1 Tipo y Diseño del Estudio de Investigación	35
4.1.1. Tipo de Investigación.....	35
4.1.2. Diseño de la investigación	35
4.2 Población y muestra:	35
4.2.1. Muestra:.....	35
4.2.2. Criterios de inclusión:	36
4.2.3. Criterios de exclusión:	36
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información documental.....	36
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información de Campo	37
4.5. Análisis y procesamiento de los datos.....	38
CAPITULO V: RESULTADOS	39
5.1. Resultados descriptivos	39
5.2. Resultados inferenciales	48
CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS	49
6.1. Contrastación de la hipótesis.....	49
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares	49
6.3 Responsabilidad ética	51
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	58
Anexo 01: Matriz de Consistencia	60
Anexo 02: Consentimiento Informado	62

Anexo 03: Guía de Observación.....	63
Anexo 04: Evaluación de la Validez del Instrumento	64
Anexo 05: Evaluación de la Confiabilidad del Instrumento.....	73
Anexo 06: Matriz de datos.....	74

INDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N°1	Nivel de Calidad del Uso de guantes en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018	39
Tabla N°2	Ítems de evaluación de la Dimensión Uso de Guantes en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018	41
Tabla N°3	Nivel de Calidad del Uso de mascarillas en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018	42
Tabla N°4	Ítems de la evaluación de la dimensión Uso de mascarillas en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018	43
Tabla N°5	Nivel de Calidad del Uso de mandil en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018	45
Tabla N°6	Ítems de la evaluación de la dimensión Uso de mandil en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018	46
Tabla N°7	Nivel de calidad del uso de Barreras de Protección por los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018	47

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	Nivel de Calidad del Uso de guantes en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018	40
Gráfico N°2	Nivel de Calidad del Uso de mascarillas en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018	43
Gráfico N°3	Nivel de Calidad del Uso de mandil en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018	45
Gráfico N°4	Nivel de Calidad del Uso de Barreras de Protección por los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018	48

RESUMEN

La aplicación de medidas de barreras de protección en la atención de salud está considerado por la Organización Mundial de la Salud como un indicador de la calidad de gestión, la cual permite evitar la propagación de infecciones a los profesionales de la salud. Sin embargo en el análisis de estudios internacionales y nacionales se han registrado tasas inadecuadas de la práctica de estas medidas. Por este motivo se planteó la presente investigación con el objetivo de determinar el nivel de calidad en el uso de Barreras de Protección en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2018. El tipo de investigación es Observacional, descriptivo, prospectivo y transversal con una muestra de 38 profesionales de enfermería, la recolección de los datos se realizó a través de una Guía Observacional. Al realizar el análisis de los datos se obtuvieron los siguientes resultados: El 42.11% de los profesionales mostró prácticas adecuadas del uso de guantes, el 26.32% empleó de manera correcta las mascarillas y el mandil un 47.37%. Por los resultados mencionados se concluyó que menos del 50% practica el uso adecuado de barreras protectoras de bioseguridad, siendo un factor potencial de riesgo de para salud de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2018.

Palabras claves: Barreras de Protección, Personal de salud, Guantes protectores, Mascarillas, Mandil o atuendo de protección.

ABSTRAC

The application of protective barriers measures in health care is considered by the World Health Organization as an indicator of the quality of management, which allows to avoid the spread of infections to health professionals. However, in the analysis of international and national studies inadequate rates of the practice of these measures have been recorded. For this reason the present investigation was proposed with the objective of determining the level of quality in the use of Protection Barriers in the nursing professional of the Emergency Service of the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz during the year 2018. The type of research is Observational, descriptive, prospective and cross-sectional with a sample of 38 nursing professionals, the data was collected through an Observational Guide. When performing the analysis of the data the following results were obtained: 42.11% of the professionals showed adequate practices of the use of gloves, 26.32% correctly used the masks and the apron 47.37%. Based on the results mentioned above, it was concluded that less than 50% practice the adequate use of biosafety protective barriers, being a potential risk factor for the health of the nursing professionals of the Emergency Service of the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz during the year 2018

Key Words: Protection Barriers, Health Personnel, Protective Gloves, Masks, Mandil or Protective Clothing.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera la práctica de las medidas de bioseguridad como uno de los principales pilares para la evaluación de la gestión y la calidad de la atención en Salud; asimismo la bioseguridad se define como una serie de normas que se encuentran orientadas a brindar y asegurar la protección de los profesionales de salud, los pacientes, los familiares y al medio ambiente, de tal manera que engloban tres principios: universalidad, uso de barreras así como la eliminación de material contaminado.

Por lo expuesto se considera relevante el estudio de la aplicación de las medidas de bioseguridad, en la presente investigación se abordó específicamente la evaluación del nivel de calidad del uso de las medidas protectoras, observándose que en la revisión de estudios a nivel internacional y nacional existen deficiencias en la práctica de las medidas de protección, lo cual se manifiesta en las altas tasas de transmisión de infecciones en los profesionales que brindan atención en salud.

En nuestro contexto, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, el cual es un establecimiento de salud de nivel II de complejidad, presenta alta demanda de atenciones en el servicio de emergencia y por lo tanto consiste en un escenario donde la aplicación de las barreras de protección cumplen un rol fundamental para evitar el contagio de diversas enfermedades, estas acciones incluyen: uso adecuado de mascarilla, guantes no estériles, mandiles, gorro y botas.

Teniendo en cuenta las características del entorno y la relevancia de la aplicación del uso de barreras en la atención en salud, se planteó la presente investigación titulada: “Nivel de calidad en el uso de medidas de protección por el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra durante el año 2018”.

Para realizar la presente investigación se planteó una investigación de tipo Observacional, descriptiva, prospectiva y transversal, con un enfoque cuantitativo; la muestra del presente estudio estuvo conformada por profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia. A los cuales se les evaluó a través de una Guía de Observación para medir la calidad del uso de las medidas de protección.

La presente investigación se desarrolló en los siguientes capítulos que se presentan a continuación: En el capítulo I se realiza el planteamiento del problema que se formuló de la siguiente manera: ¿Cuál es el nivel de calidad del uso de medidas protectora por parte del profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra durante el año 2018?, asimismo en este capítulo se presentaron los objetivos y las limitaciones de la investigación; en el Capítulo II se desarrolla el Marco Teórico, se abordaron los antecedentes del estudio, los conceptos teóricos acerca de la calidad, bioseguridad así como el uso adecuado de las principales barreras protectoras; en el Capítulo III se abordaron las Hipótesis y la descripción de las variables; en el Capítulo IV se describe la Metodología de la investigación, se detalló el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, así como la técnica y los instrumentos empleados, el desarrollo de la investigación y el análisis de las variables; en el Capítulo V se presentaron los resultados, los cuales responden a los objetivos de la investigación; en el Capítulo VI se discuten estos resultados, realizando comparaciones con otros estudios a nivel nacional e internacional y por último se plantean las Conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO I:PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El personal de salud siempre está en riesgo de contraer alguna enfermedad al estar expuesto a objetos y/o materiales biocontaminados de fluidos corporales y sanguíneos altamente peligrosos al estar en contacto directo con el paciente, siendo los más recurrentes la transmisión de gérmenes en los accidentes laborales al realizar algún procedimiento con material biomédico.

La Organización Mundial de la Salud considera que la bioseguridad forma parte de los elementos esenciales del sistema de gestión de calidad y que la vulnerabilidad de la comunidad ante la difusión natural, accidental o intencional de los agentes biológicos de alto riesgo para la salud (seres humanos y animales) y el medio ambiente se reduce a través de la práctica de medidas preventivas, siendo una de estas el uso de implementos de barreras de protección¹.

A nivel mundial se estima que de treinta y cinco millones de trabajadores en el área de salud, existen tres millones que han sido expuestos directamente a patógenos sanguíneos como el Virus de Hepatitis B, Hepatitis C y el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en países en desarrollo¹.

En Latinoamérica se estima que existe una alta tasa de casos de trabajadores de salud que se infectan por tuberculosis en las áreas de emergencia al estar en contacto directo con los pacientes, habiéndose analizado que la falta de triaje de casos sospechosos, el no uso de mascarillas en pacientes sintomáticos respiratorios, ausencia de áreas de aislamiento de los casos detectados, y un limitado e inadecuado uso de respiradores con filtros N95 en los trabajadores de salud, serían los principales factores de riesgo.

En nuestro país, durante los años 2013, 2014 y 2015 se registraron 755 casos de profesionales infectados con tuberculosis, de los cuales el 57% fueron notificados en Lima y el Callao. El 60% laboraban en hospitales,

28% en establecimientos del primer nivel de atención y 12% en establecimientos privados, evidenciándose que a pesar de las medidas incorporadas por el ministerio de salud para controlar la transmisión de esta enfermedad aún existen deficiencias en el uso de barreras de protección, observándose una tendencia creciente en el número de casos de contagio².

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es un establecimiento de salud de nivel II de complejidad, donde acuden un gran flujo de pacientes de diferentes partes de lima y provincias, especialmente del cono norte, donde se ha observado una alta demanda de atenciones durante una guardia de 24 horas, siendo un aproximado de 300 a 350 por día.

En el servicio de emergencia, área donde el personal de enfermería brinda una atención directa a los pacientes, exponiéndose a diversos tipos de fluidos corporales que constituyen un factor de riesgo para su salud. Es en este escenario donde la aplicación de las barreras de protección, cumplen un rol fundamental para evitar el contagio de diversas enfermedades, estas acciones incluyen: mascarilla, guantes no estériles, mandiles, gorro y botas.

Se ha observado que algunos de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia obvia o hacen poco uso de guantes, no utilizan mascarillas y mandiles, a pesar que la unidad o servicio cuenta con material de protección; al consultar cual es la causa de este comportamiento, algunas nos brindan respuestas que no tienen coherencia con lo que indica la teoría, por ejemplo; dicen que “no se colocan guantes porque ya se han lavado las manos”, “a veces se me olvida usar mascarilla”, otras manifiestan que colocarse los guantes les causa incomodidad; lo que nos hace presumir que estarían careciendo de conceptos teóricos básicos de estos procedimientos elementales. Otro factor que incrementa el riesgo de contraer alguna enfermedad es el hacinamiento producido por la alta demanda de pacientes que nos

obliga. Esta situación nos permite plantear el siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del Problema:

1.2.1. Problemas General

¿Cuál es el nivel de calidad en el uso de medidas de protección por el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018?

1.2.2. Problemas específicos:

¿Cuál es el nivel de calidad en el uso de mascarilla por parte del profesional de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018?

¿Cuál es el nivel de calidad en el uso de guantes por parte del profesional de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018?

¿Cuál es el nivel de calidad en el uso de mandiles por parte del profesional de enfermería es adecuado en el servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de calidad en la aplicación de barreras de protección del profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar el nivel de calidad en el uso de guantes por el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018.

Identificar el nivel de calidad en el uso de mascarilla por el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018.

Establecer el nivel de calidad en el uso de mandiles por el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018.

1.4. Limitantes

Limitante Teórica: A nivel nacional según la búsqueda bibliográfica realizada se ha encontrado pocos trabajos en los que se analizan la práctica de medidas de bioseguridad y los factores asociados a éstos, del mismo modo aún no se han registrado trabajos realizados en la institución mencionada, por este motivo consideramos como limitante teórica pues no conocemos la situación actual para poder realizar la comparación de la problemática.

Limitante temporal: Para analizar la práctica de las medidas de bioseguridad es ideal realizarlo a lo largo del tiempo, ya que nos permitiría conocer la modificación de las acciones en los profesionales de salud, sin embargo en la investigación se realizó un estudio transversal, es decir se evaluó en una sola oportunidad, por lo que no se puede obtener comparaciones a lo largo del tiempo. Esto es debido a que la presente investigación es autofinanciada y no se cuenta con los recursos disponibles para realizar un estudio longitudinal.

Limitante espacial: Es fundamental analizar la práctica de las medidas de bioseguridad no sólo en las áreas de emergencias de los establecimientos de salud, sin bien son aquellas donde existe mayor riesgo de contraer infecciones, es también fundamental analizar en los

servicios de hospitalización u observación y no sólo esto sino también realizar este análisis en otros establecimientos de salud de la provincia y región, de esta manera se obtendrán datos acerca de la situación actual y nos permitirá tomar las acciones correspondientes para prevenir infecciones en el personal de salud.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel Internacional:

BAUTISTA RODRÍGUEZ, Luz. “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”. 2013. Uruguay. El objetivo del estudio fue identificar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas. Los datos se registraron en una hoja de encuesta y lista de cotejo, encontrándose que el personal de Enfermería de la Clínica San José mostró un 70% de práctica deficiente de las medidas de bioseguridad y tan sólo el 66% presentó un nivel de conocimiento medio. Por este motivo los autores concluyeron que las medidas de bioseguridad no están siendo aplicadas de forma correcta³.

FIGUAVE ZAMBRANO, Jhonny. “Aplicación de las normas de Bioseguridad por el personal de Enfermería en la Atención a pacientes del área de Hospitalización en el Hospital Básico Cantonal “Vicente Pino Morán” de Daule, en el período de marzo a mayo del 2013”. Ecuador. Objetivo: Determinar la aplicación de técnicas y normas de Bioseguridad en la atención de Enfermería a pacientes del área de Hospitalización del Hospital cantonal “Vicente Pino Moran” de Daule. Materiales y métodos: Correspondió a una investigación de tipo descriptivo prospectivo. Resultados: Se observó que 10 profesionales de enfermería, los cuales representan la totalidad de la población estudiada, mayormente y con frecuencia los materiales que más usan con un 100% son los guantes y las mascarillas, mientras que ninguno de ellos usó los mandilones en la atención de salud, en ocasiones refirieron no emplearlos debido a la falta de insumos o también por ahorrar más tiempo, por comodidad de ellos, o los usan en procedimientos que en realidad no deberían usarlos. Conclusiones: Existen deficiencias en el uso completo de las barreras de protección, siendo un factor de riesgo para contraer infecciones que afecten al mismo personal de salud o también a los pacientes⁴.

BUSTAMANTE OJEDA, Lenin. “Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012”. Ecuador. El objetivo principal de esta investigación es determinar de una manera objetiva el cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal del Hospital UTPL. Para cumplir con este objetivo se implementaron tres herramientas de recolección de datos: una lista de verificación, un cuestionario de conocimientos y la herramienta de evaluación de gestión de desechos del Ministerio de Salud Pública. Luego de esto se impartieron seis charlas de capacitación con los temas relevantes, obteniendo un promedio asistencia de entre 20 y 25 trabajadores de la salud. Por último se evaluó nuevamente y se realizó una comparación entre los datos obtenidos.

Resultados: Dentro de los resultados encontrados se obtuvo que en promedio existía un cumplimiento del 53% de las normas, que después de la capacitación aumentó 23,94%, llegando a 76,94%, a pesar de este aumento existieron normas en las que no hubo un impacto importante, entre ellas la utilización de anillos y esmalte de uñas en el personal. Los trabajadores tenían un conocimiento promedio de las normas del 55,88% antes de la capacitación, el mismo que aumentó 16,25% luego de esta, con lo cual el conocimiento de las normas alcanzó el 72,13%⁵.

A nivel Nacional:

CASTAÑEDA MONTES, Elizabeth. “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima – 2017. Lima”.
Objetivos: Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017. Materiales y métodos: El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional, la muestra y población considero 50 profesionales enfermeras. Resultados: los niveles de conocimientos sobre bioseguridad en el personal profesional enfermera se calificaron como bajo en un 24%, medio un 26% y alto un 50%; siendo que el nivel bajo y medio representaron un 50%. En cuanto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad se obtuvo que el 12% no cumplió con las normas establecidas, cumple a medias un 26% y cumple un 62%. Conclusión: La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017⁶.

ÑIQUEN PAYE, Dennys. “Practica de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería servicio de emergencia hospital nacional Daniel

Alcides Carrión Lima 2017". Lima. **Objetivo:** Determinar la práctica de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Material y método: El estudio es de enfoque cuantitativo, con diseño de tipo descriptivo observacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 36 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se trabajó con toda la población por lo cual no hubo muestra, el instrumento fue una guía de observación compuesto de 15 ítems relacionadas a la práctica de las medidas de bioseguridad. Resultados: el 44 % (n=16) de los profesionales de enfermería tienen una práctica regular sobre medidas de bioseguridad, mientras que el 42 % (n=15) de los encuestados tiene una mala práctica y el 14 % (n=5) tienen una buena práctica. Análisis de datos Los datos recolectados fueron tabulados y procesados en forma ordenada en la base de datos Microsoft Excel y el análisis e interpretación de la información se obtuvo mediante el programa estadístico SPSS vs. 23.0 Conclusiones: Se concluye que los profesionales de enfermería que participaron en el estudio tienen una práctica regular sobre medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión⁷.

RIVAS MINAYA, Renato. "Conocimiento sobre medidas de bioseguridad relacionado con el tiempo de servicio del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, 2016". Lima. **Objetivo:** Determinar el Conocimiento sobre medidas de bioseguridad relacionado con el tiempo de servicio del profesional de enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, 2016. Material y Método: tipo de investigación descriptivo, no experimental de corte transversal. Población constituida por 54 licenciadas (os), del servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Se utilizó como instrumento un cuestionario diseñado en la Universidad Mayor de San Marcos, que fue modificada y adaptado para este estudio. Resultado: se aprecia un 38,89% (21) que es un conocimiento alto, frente a un 48,15% (26) con un

conocimiento medio, y solo un 12,96% (7) cuenta un conocimiento bajo. Conclusión: Los profesional de enfermería cuentan con un conocimiento “Medio a Alto”, dando a conocer que si ponen en práctica el uso correcto de medidas de bioseguridad, lo cual solo queda reforzar y capacitar temas relacionado a medias de bioseguridad en el personal de enfermería, evitando así accidentes o negligencias que se puedan dar durante la jornada laboral⁸.

Huayllani Mendoza, Selny. “Prácticas de medidas de bioseguridad para prevenir el contagio de tuberculosis pulmonar por el profesional de enfermería en el centro de salud Santa Ana, Huancavelica 2014. Huancavelica”. Objetivos: Determinar las prácticas de medidas de bioseguridad para prevenir el contagio de tuberculosis pulmonar por el profesional de enfermería. Materiales y Métodos: El estudio se realizó mediante el tipo de investigación básica o pura, con un nivel descriptivo y el método específico: descriptiva, estadística y bibliográfica. Para obtener los resultados se utilizó la técnica de observación y encuesta, y como instrumento se utilizó guía de observación y cuestionario con un diseño no experimental transaccional descriptiva. Así mismo, para obtener resultados más fiables, se procesó los datos con los paquetes estadísticos Excel 2010 y SPSS 21 en español para Windows. La población y la muestra fue conformada por 10 Licenciadas en enfermería del centro de salud Santa Ana. Resultados: El 60% (06) de profesionales en enfermería practican medidas de bioseguridad de manera inadecuada y un 40% (04) de profesionales en enfermería practican medidas de bioseguridad adecuadas. Conclusiones: La mayoría de los profesionales de enfermería del centro de Salud de Santa Ana tuvieron prácticas inadecuadas. Esto se debe a que los profesionales de enfermería no reciben una constante capacitación y actualización en medidas de bioseguridad en el tratamiento de la tuberculosis, ya que a pesar de conocer los riesgos de contagio no practican con la técnica adecuada al momento de realizar los diferentes procedimientos tanto en medidas de

control administrativo, ambiental y de protección individual para prevenir el contagio de tuberculosis pulmonar⁹.

BALTAZAR CHUQUI, Giovanna. “Conocimientos y Aplicación de Medidas de Bioseguridad de las Enfermeras, Hospital Leoncio Prado, Huamachuco, 2014”. Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad del profesional de enfermeras. Materiales y métodos: El presente estudio de investigación, de tipo Descriptivo Correlacional, se realizó en el Hospital Leoncio Prado, Huamachuco. El universo muestral estuvo constituida por 15 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: Se encontró que el 73.33% de enfermeras presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de bioseguridad y un 26.67 % presentaron un nivel de conocimiento regular. Además, el 66.67% de enfermeras, si aplica medidas de bioseguridad, mientras que el 33.33% no aplica medidas de bioseguridad. Conclusiones: Se observó que existió un nivel adecuado en el conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad, sin embargo este porcentaje disminuyó cuando se analizó el nivel de práctica¹⁰.

LULO GUZMÁN, Gionmar. “Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica de un Hospital de Essalud, 2017. Universidad César Vallejo”. Lima. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre conocimiento y la práctica de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en el área crítica de un Hospital, 2017. En esta investigación la metodología usada fue el enfoque cuantitativo, el tipo de estudio fue básico, de nivel correlacional, de la misma manera se usó el diseño no experimental transversal. La muestra fue censal estuvo formada por 70 licenciados de enfermería y técnicos de enfermería que laboran en el área crítica, de tipo no probabilístico. El instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario para las variables y la guía de observación para la variable. Resultados: el 84,3% del personal presentó un nivel bajo en

cuanto a la práctica de normas de bioseguridad, el 12,9% un nivel medio y en el 2.9% se identificó un nivel alto. Posteriormente al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas se obtuvo que la correlación fue positiva y moderada¹¹.

HUAMAN HUAMAN, Doris Cecilia. “Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014”. Objetivos: El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad. Materiales y Métodos: La presente investigación fue de tipo descriptiva-correlacional, de corte transversal, se realizó durante los meses de Octubre 2013 y Febrero 2014. El universo muestral estuvo constituido por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos. Se recogieron los datos a través de encuestas. Para el análisis se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado, obteniéndose los siguientes resultados: El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ($p=0.006$).¹²

2.2. Marco Teórico:

2.2.1 Teórico

En el presente proyecto de investigación se ha tomado como referencia a Dorothea Elizabeth Orem, quien propone la Teoría del Autocuidado¹³.

El autocuidado es un comportamiento aprendido, que está encaminado hacia un objetivo. Es una conducta que se basa en situaciones concretas durante el desarrollo de la persona para el bienestar de su salud, del paciente y de su propio entorno. Cabe destacar a la persona como un organismo biológico, racional y pensante, por lo que se resalta la capacidad que tiene el individuo para tomar decisiones y acciones de

prevención de los efectos adversos que debilita y deteriora la capacidad integral de la persona, evitando el riesgo de presentar alguna enfermedad o lesión patológica¹³.

La enfermera está capacitada con conocimientos basados en fundamento y práctica para brindar un cuidado óptimo de salud y conservación de la misma¹³.

Florence Nightingale, quien propone la Teoría del Entorno, la cual se basa en los siguientes principios: La relación enfermero-paciente, paciente-entorno y enfermero-entorno. En esta teoría se destaca la importancia del entorno en el cuidado del paciente, por lo que plantea que se debe mantener condiciones higiénicas en toda atención, evitando el contagio de infecciones tanto para el paciente como para el profesional, logrando obtener un estado de salud óptimo. Dentro de esta variable del entorno menciona los siguientes elementos: la ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido. Asimismo plantea que en el cuidado del paciente se debe poner en práctica medidas que eviten la transmisión de agentes patógenos del paciente al profesional o viceversa, cumpliéndose las normas de bioseguridad desde el primer contacto y eliminando los factores de riesgo a los que podrían estar expuestos¹⁴.

Además otro aporte importante que menciona en su teoría es emplear el análisis, el razonamiento y la disciplina durante la ejecución de los servicios.

2.2.2 Conceptual

Bioseguridad

La bioseguridad se define como una serie de normas orientadas a proteger a los profesionales de salud que laboran en instituciones y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente, los cuales corren el riesgo de contraer alguna infección potencialmente prevenible¹⁵.

Principios de bioseguridad¹⁵:

Los principios que sustentan la aplicación de las medidas de bioseguridad son los siguientes:

A - La universalidad

A través de este principio se plantea que toda persona es portador de agentes patógenos hasta demostrar lo contrario.

B. Uso de barreras

Esta práctica se basa en el empleo de diversos materiales como por ejemplo: mascarillas, guantes, mandiles, gorros o lentes, entre otros, para evitar el contacto con fluidos orgánicos que son potencialmente contaminantes.

C. Medios de eliminación de material contaminado

Conjunto de acciones que permiten el desecho de objetos o materiales altamente biocontaminados.

CALIDAD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso¹⁶.

Asimismo define como los requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud¹⁷.

Según el Ministerio de Salud del Perú, la calidad se reconoce explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional de los establecimientos del Sistema de Salud, cuando se aplican metodología y herramientas de la calidad, desarrollada en forma conjunta con la contribución de los usuarios internos y externos, las instituciones de salud y la sociedad en general, existiendo evidencias confiables de mejoras sustanciales en la atención, percibidas con satisfacción por todos los actores¹⁸.

USO DE BARRERAS

Corresponde a medidas que se ponen en práctica durante la atención del paciente, en la cual existe exposición directa con agentes causales, logrando disminuir el riesgo de contraer alguna infección no solo por parte del profesional de salud sino también del usuario¹⁹.

Según el Manual de Bioseguridad publicado en la NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 del Ministerio de Salud del Perú²⁰, en la atención de salud se debe asegurar el cumplimiento de los siguientes implementos de barrera:

USO DE GUANTES

Se debe emplear el uso de guantes en todo procedimiento que involucre el contacto con fluidos corporales, evitando la transmisión a través de las manos²⁰.

El uso de guantes no es sustituto del lavado de manos, debiendo ser cambiado en la atención de cada usuario.

Dentro de los criterios que se debe tener en cuenta para evaluar el uso correcto de los guantes se mencionan los siguientes:

- Elección del material adecuado, lo que involucra una talla exacta para cada personal, ya que cuando son estrechos o grandes

favorecen la ruptura, ocasionando accidentes al ser manipulados, además de la integridad y tipo de guantes de acuerdo a cada procedimiento.

- Calzado adecuado, hace referencia a la forma correcta de su colocación.

Técnicas de colocación de guante estéril

a-Lavar y secar las manos; (abrir el paquete de forma aséptica)

b-Tomar el paquete de Guantes.

c-Retirar la cubierta externa.

d-Abrir la bolsa de modo que la parte interna quede hacia usted.

e- Agarrar el interior del puño doblado del guante derecho con la mano izquierda.

f- Introducir la mano derecha en el guante derecho y tirar del guante hasta colocarlo (sin bata). Cuando se requiere el uso de una bata, los guantes se colocan después de la bata para que los puños de los guantes puedan colocarse sobre las mangas de la bata. Esta es la técnica abierta de colocación de guantes. Tener cuidado en evitar la contaminación de la parte exterior del guante.

g- Colocar la mano derecha enguantada bajo el puño izquierdo y colocar el puño sobre la bata.

h-Introducir la mano izquierda en el guante izquierdo y colocarlo en su sitio.

i-Tirar el puño del guante sobre el puño de bata (mano izquierda).

j- De forma similar, colocar los dedos enguantados de la mano izquierda debajo de los dobles del guante derecho y tirar de él sobre el puño de la bata.

k- Ajustar los dedos de ambos guantes asegurándose de que los pulgares están colocados de forma correcta.

l- Los guantes deben estar intactos y cambiarse tan a menudo como sea necesario; esto es después de la manipulación directa de excreciones potencialmente contaminadas, secreciones u otros exudados corporales.

Técnica de retiro de guantes

- a) Deben quitarse los guantes antes que la mascarilla o la bata y desecharse en el depósito adecuado.
- b) Quitarse los guantes agarrando el puño del guante y tirando del lado exterior contaminado sobre sí mismo. Desecharlo.
- c) Repetir este procedimiento con el otro guante tocando solo el interior de cada guante.
- d) Desecharlo en el depósito adecuado (bolsa roja).
- e) Deben lavarse las manos después de que se han quitado los guantes.

USO DE MASCARILLA

Se emplea para evitar tanto la transmisión de enfermedades por vía respiratorio del paciente al personal de salud y al resto de los usuarios que permanecen en un ambiente en común, siendo la infección por tuberculosis una de las patologías más comunes que son transmitidas durante la atención directa. Además se disminuye el riesgo de ocasionar infecciones en aquellos pacientes inmunosuprimido²⁰.

Asimismo se impide estar en contacto con salpicaduras de microgotas de sangre y fluidos durante la atención.

Dentro de los criterios que se debe tener en cuenta para evaluar el uso correcto de la mascarilla se mencionan los siguientes:

Uso adecuado: Es decir la mascarilla debe ser amplia, cubrir la nariz y toda la mucosa bucal.

- Material adecuado: Involucra la integridad (conservación) y el tipo de mascarilla de acuerdo a cada escenario. Dentro de los tipos, existen: el respirador de partículas biológicas, mascarillas simples para polvo y mascarillas quirúrgicas. Según la Organización Panamericana de la Salud recomienda que el personal de salud utilice de manera adecuada la Mascarilla N°95 puesto que se ha

observado que es más eficiente en la prevención de infecciones respiratorias ¹⁵.

Técnica de colocación de mascarilla

Lo que debe hacerse:

- Colocarse la mascarilla cubriendo nariz y boca.
- Desecharse en bolsa roja.
- Colocarse la mascarilla antes que la bata, los guantes y antes de realizar un lavado de manos.

Deben desecharse:

- Cuando se humedecen.
- Después de finalizar procedimientos
- Después de abandonar áreas contaminadas
- Desatar cintas para retirar y descartar sin manipular mascarilla.

Pasos:

- a. Lavarse las manos
- b. Tomar del filo de la mascarilla para sacarla del dispensador.
- c. Colocar la mascarilla sobre la boca y nariz.
- d. Atar las cintas de arriba a la parte de atrás de la cabeza, asegurándose de que las cintas pasan por encima de la parte superior de las orejas.
- e. Atar las cintas inferiores de la mascarilla en la parte de atrás de la cabeza en la línea del cuello.

Técnica para Retirar la Mascarilla

- 1- Lavarse las manos, previo retiro de los guantes (si los llevan).
- 2- Desate las cintas inferiores y luego las superiores.
- 3- Sostener las cintas y luego descartarla.
- 4- Lavarse las manos de nuevo.

USO DE MANDIL

Permite protegernos de sangre y otros fluidos durante cada procedimiento, como por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de

heridas, partos y punción de cavidades entre otros, por lo que se recomienda usar bata, chaqueta o uniforme dentro del área de trabajo. Asimismo al finalizar cada atención se debe retirarlos y desecharlos de forma adecuada²⁰.

Material adecuado: Incluye la elección de acuerdo a cada atención, entre los que destacan: el mandil común, empleado en la atención directa al paciente, mandil limpio, indicado para la higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorio o limpieza, el mandil estéril, el cual se emplea en procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operaciones, partos, UCI, neonatología, etc, y el mandil impermeable, utilizado en sala de partos o sala de operaciones.

Uso adecuado: se toma en cuenta la conservación del material.

- El mandil debe ser lo suficientemente largo, cubriendo adecuadamente la ropa del personal.
- Debe tener manga larga y puños elásticos.
- Colocar lo abierto de la bata hacia la espalda.
- Lavarse las manos antes de ser colocada y después de retirárselo.
- Debe utilizarlo una sola vez.
- Debe utilizarse el mandil estéril en caso de aislamiento protector
- Retirar al salir del cuarto de aislamiento.

Acción

- a- Seleccionar el mandil
- b- Sostener el mandil en la abertura del cuello y dejarlo que caiga hacia abajo.
- c- Meter los brazos en las mangas de la bata.
- d-Ajustar la bata en los hombros.
- e-Atar las cintas del cuello (lazos).
- f- Atar las cintas de la cintura.

Técnica de retiro de mandil

- Retiro de los guantes.

- Desatar las cintas de la cintura
- Lavar las manos
- Desatar las cintas del cuello
- Quitar la primera manga de la bata, luego la siguiente sin tocar la superficie externa.
- Retirla completamente, doblándola con el revés hacia fuera para evitar la contaminación de los microorganismos patógenos.
- Desecharla en el recipiente con bolsa plástica, exclusivo para material contaminado.
- Lavarse las manos.

VIAS DE TRANSMISION DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Existen diversas vías de transmisión de microorganismos, siendo las manos el medio más frecuente de transporte ²¹.

Dentro de las formas de formas de transmisión se pueden mencionar las siguientes:

- Infección endógena: La flora permanente o transitoria del paciente.
- Infección exógena: La flora de otro paciente o miembro del personal
- Infección cruzada exógena: La flora del medio ambiente Hospitalario.

Las bacterias de transmiten de un paciente a otro:

- Por medio de contacto directo
- El aire
- Los objetos contaminados

CADENA DE INFECCION

La cadena de infección comprende el reservorio, el agente infeccioso, el medio de transporte y el huésped ^{22,23}.

Cuando existe esta cadena, la infección se desarrollara y el personal de Enfermería debe seguir ciertas medidas de prevención y control de infecciones para romper esta cadena.

RIESGO BIOLÓGICO:

Los agentes biológicos representan un gran potencial de riesgo para la salud a nivel individual, en las comunidades y para el medio ambiente, estos se clasifican de acuerdo a su naturaleza, patogenicidad y virulencia²⁴.

En el caso de los agentes que afectan al hombre, se clasifican como:

Grupo I: Escaso riesgo individual y comunitario, siendo muy poco probable que causen enfermedades en trabajadores saludables.

Grupo II: Presentan riesgo individual moderado y comunitario limitado; pueden causar enfermedades, pero normalmente no constituyen un riesgo serio para el trabajador saludable, la comunidad y el medio ambiente.

Grupo III: Representan un riesgo individual elevado y comunitario bajo, suelen provocar enfermedades graves no propagándose ordinario de una persona infectada a otra, pero usualmente existen medidas profilácticas y tratamiento específico eficaz.

Grupo IV: Presentan un elevado riesgo individual y comunitario; suelen provocar enfermedades graves en las personas, pudiendo propagarse fácilmente de un individuo a otro directa o indirectamente, usualmente no existen medidas profilácticas ni tratamiento específico eficaz. Son exóticos para el territorio nacional.

A cada grupo le corresponde un nivel determinado de seguridad biológica.

INFECCIONES EN TRABAJADORES DE SALUD

Según el Ministerio de Salud las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) son aquellas condiciones locales o sistémicas resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente o profesional de salud en un

escenario de atención, descrito en la R.M N°179-2005-MINSA/OGE .V.01, Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias²⁴.

Debido a la naturaleza de su labor, los profesionales de la salud están expuestos a diversas enfermedades, las cuales se propagan por diversas vías y las cuales son potencialmente prevenibles empleando las medidas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud.

Las tasas de infecciones en los profesionales de salud a nivel mundial en la actualidad son alarmantes, reportándose que de 35 millones de trabajadores, 2 millones han estado expuestos al Virus de la Hepatitis B y 170 000 a VIH ²⁵.

Según la Organización Panamericana de Salud en los estudios realizados, indican la existencia de una variedad de factores y agentes peligrosos causando altos índices de siniestralidad laboral y enfermedades ocupacionales ²⁶.

En el Perú según el Manual de Salud Ocupacional del MINSA aún se desconoce la magnitud de la población trabajadora que se encuentra expuesta a diferentes riesgos ocupacionales y no se cuenta con información estadística.

Una de las principales causas de la transmisión de infecciones en profesionales de salud es la inadecuada práctica de medidas de bioseguridad, observándose que solo el 20 % de los trabajadores de la atención médica que se sabe han sido infectados por pacientes contagiosos reportaron usar dispositivos de protección respiratoria todas las veces que interactúan con pacientes que se sospecha están infectados, siendo la principal medida para solucionar este problema el uso correcto de barreras protectoras cuando se manipule objetos contaminados en procedimientos invasivos al realizar la atención directa de pacientes (movilización en cama, traslado de pacientes y confort)²⁴.

2.2.3 Teórico conceptual

La Organización Panamericana de la Salud en el Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad define los conceptos actuales acerca de este tema, mencionando los elementos que engloban y describe como debe realizarse la práctica adecuada en la atención de salud en los diferentes ámbitos. Por ejemplo, menciona que el servicio de emergencias es uno de los más vulnerables por el riesgo de los trabajadores de salud de presentar accidentes o contraer enfermedades, puesto que existe mayor contacto con fluidos biológicos y señala que el personal debe emplear de manera adecuada medidas protectoras de bioseguridad de forma permanente (uso de guantes, mascarillas y mandilones)¹⁵. Por lo mencionado en la presente investigación se ha tenido en cuenta estas definiciones para considerar como correcta o no la aplicación de las barreras de bioseguridad.

2.3 Definición de términos básicos

Calidad: Conjunto de medidas establecidas que aseguran y permiten el desempeño óptimo en la atención para satisfacer las necesidades de salud.

Barreras de protección: Consiste en el empleo de diversos materiales como por ejemplo: mascarillas, guantes, mandiles, gorros o lentes, entre otros, para evitar el contacto con fluidos orgánicos que son potencialmente contaminantes

Uso de guantes: Utilizados como barrera bidireccional entre el personal y el entorno con el que haga contacto a través de sus manos, impidiendo el contacto con agentes infecciosos.

Uso de mascarillas: Evita el intercambio a través del aire de microorganismos patógenos entre personas y entre personas y objetos potencialmente contaminados o nocivos.

Uso de mandilón: Utilización en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.

Profesional de salud: Persona capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud. Se involucran en la atención primaria y la atención con especialistas

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 General

Existe un inadecuado nivel de calidad en el uso de barreras de protección por el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018.

3.1.2 Específicas:

- Existe un inadecuado nivel de calidad en el uso de mascarilla por el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018.
- Existe un inadecuado nivel de calidad en el uso de guantes por el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018?
- Existe un inadecuado nivel de calidad en el uso de mandiles por profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018?

3.2 Operacionalización de Variables

NIVEL DE CALIDAD EN EL USO DE BARRERAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA,2018

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		ESCALA	ESCALA DE MEDICION
		DIMENSIÓN	INDICADOR		
Uso de barreras protectoras	Consiste en el empleo de diversos materiales como por ejemplo: mascarillas, guantes, mandiles, gorros o lentes, entre otros, para evitar el contacto con fluidos orgánicos que son potencialmente contaminantes.	USO DE GUANTES	Calidad del material	Nominal	Adecuada: 9 puntos
			Técnica de cuidado	Nominal	Inadecuada: Menos de 9 puntos.
		USO DE MASCARILLAS	Calidad del material	Nominal	Adecuada: 6 puntos
			Técnica de uso	Nominal	Inadecuada: Menos de 6 puntos.
		USO DE MANDIL	Uso adecuado	Nominal	Adecuada: 5 puntos
					Inadecuada: Menos de 5 puntos.

CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y Diseño del Estudio de Investigación

4.1.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo observacional descriptivo, es decir se realizó el desarrollo de las características de las variables estudiadas sin la intervención del investigador. Se empleó el método científico partiendo del planteamiento del problema a partir del cual se plantearon los objetivos y las hipótesis.

4.1.2. Diseño de la investigación

Según el diseño de la investigación se planteó una investigación prospectiva, es decir se recolectaron los datos y el análisis se realizó en un solo tiempo, lo que corresponde a un diseño transversal.

4.2 Población y muestra:

La población objetivo es el personal de enfermería que labora en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el servicio de Emergencia durante el año 2018, la cual estuvo conformada por 42 profesionales.

- Enfermeras: 30
- Enfermeros 12

4.2.1. Muestra:

Para la obtención de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{42 \cdot 1.96^2_{\alpha} \cdot (0.4)(0.6)}{0.05^2 (42 - 1) + 1.96^2 (0.4)(0.6)}$$

Donde:

N = Total de la población (42)

Z^2_{α} = es igual a 1.96² si la seguridad buscada es del 95 %

p = proporción esperada (en este caso 60%)

$q = 1-p = 0.4$

d = la precisión deseada (en este caso un 5 %)

Luego del presente análisis se obtuvo el número de participantes del estudio que fue equivalente a 38 profesionales de salud.

4.2.2. Criterios de inclusión:

Profesionales de enfermería que laboren en el servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2018.

Aquellos profesionales en los cuales las hojas de recolección de datos hayan sido completadas.

Aquellos profesionales de enfermería que hayan aceptado participar de manera voluntaria en la presente investigación.

4.2.3. Criterios de exclusión:

Profesionales de enfermería que no cumplan con los criterios de inclusión.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información documental

Para la recolección de la información documental se empleó la búsqueda bibliográfica de bases de datos en salud tales como PubMed, Lilacs, la Biblioteca Virtual de Salud, entre otras, a través de las cuales se adquirió información tanto conceptual así como parte de los antecedentes de la investigación. A nivel Nacional se realizó la búsqueda en la Biblioteca Virtual del Concytec y en el repositorio de tesis de diferentes Universidades. Las normas técnicas mencionadas fueron obtenidas de la Organización Panamericana de la Salud así como del Ministerio de Salud del Perú. También se realizó la búsqueda de antecedentes de investigación a nivel local a través de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Carlos

Lanfranco La Hoz, sin embargo no se han realizado estudios previos que presenten similar objeto de estudio.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información de Campo

Se realizó la Guía de observación (Check List) la cual ha sido validada por el juicio de expertos y fue aceptada (Ver Anexo), del mismo modo también se evaluó la confiabilidad a través de la aplicación del estadístico Alfa de Crombach (Ver Anexo).

La Guía de Observación consta de 20 ítems, los cuales se subdividen en 3 dimensiones, una de éstas corresponde al Uso de Guantes, la cual fue evaluada a través de 9 requerimientos, de ellos se emplearon los ítems N° 1,2,3,4,5,6,7,8 y 9. La segunda dimensión fue el Uso de Mascarillas, la cual fue evaluada a través de 6 requerimientos, se emplearon los Ítem N° 10, 11, 12,13 y 14 y 15. La tercera dimensión evaluada fue el uso de Mandilones, siendo medida a través de 5 ítems (N°16,17, 18,19 y 20). Cada uno de éstos ítems presentó como respuesta las opciones si o no, obteniendo 1 punto si aplicaba de manera correcta ese enunciado y 0 puntos si no lo realizaba o lo hacía de manera incorrecta.

Para la evaluación de cada dimensión se ha considerado como práctica adecuada cuando cumplían con todos los ítems propuestos y como inadecuado como no practicaban de manera correcta al menos de 1 de los requerimientos de cada dimensión.

Uso de guantes:

- Práctica adecuada: 9 puntos
- Práctica inadecuada: Menor de 9 puntos

Uso de mascarillas:

- Práctica adecuada: 6 puntos
- Práctica inadecuada: Menor de 6 puntos

Uso de mandilones:

- Práctica adecuada: 5 puntos
- Práctica inadecuada: Menor de 5 puntos

Se seleccionó la muestra de forma aleatoria y previamente para la ejecución de la presente investigación se realizó la aplicación del consentimiento informado en los participantes del estudio, a los cuales se les explicó el objetivo del trabajo de investigación. Posteriormente se aplicó la evaluación de la Guía de Observación al azar, de tal manera que se evite el sesgo en la recolección de información. Se ingresó al servicio durante los turnos diurnos en una semana, previa coordinación solamente con la jefa de enfermeras, para no poner en sobre aviso a los licenciados que se encuentren de turno.

En un turno tanto diurno como nocturno se encuentran laborando 8 profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, distribuidos de la siguiente manera: 2 en observación de adultos, 1 en el tópico de cirugía, 2 en tópico de medicina, 1 un trauma Shock y 2 en Pediatría.

4.5. Análisis y procesamiento de los datos

La información que ha sido obtenida de las encuestas se introduce en el programa Excel. Una vez terminada la base de datos, se ingresaron al programa estadístico SPSS versión 18. Posterior al análisis de las variables mediante la prueba estadísticas, se presentan los datos en tablas y gráficos de barra identificando el tipo de variable analizado, los cuales permitió visualizar de forma más ordenada los datos así como su respectiva evaluación de significancia estadística de los resultados.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

USO DE GUANTES

En la presente investigación la variable uso de guantes se evaluó a través de 9 ítems de la ficha de recolección de datos, siendo el máximo puntaje 9 para aquellos que usan de manera adecuada los guantes, mientras que 0 es el mínimo puntaje y nos indica que no cumplen con ningún ítem propuesto.

Aquellos profesionales que realizaron el uso adecuado de los guantes, es decir aquellos que obtuvieron 9 puntos en la dimensión Uso de guantes representaron el 42,11% del total, es decir menos de la mitad del personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia.

Por otra parte el 57.89%, es decir más de la mitad de los profesionales presentaron un nivel inadecuado en la calidad del uso de guantes.

Ambos resultados se pueden observar en la Tabla N°1 y el Gráfico N°1.

Tabla 5.1

Nivel de Calidad del Uso de guantes en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018

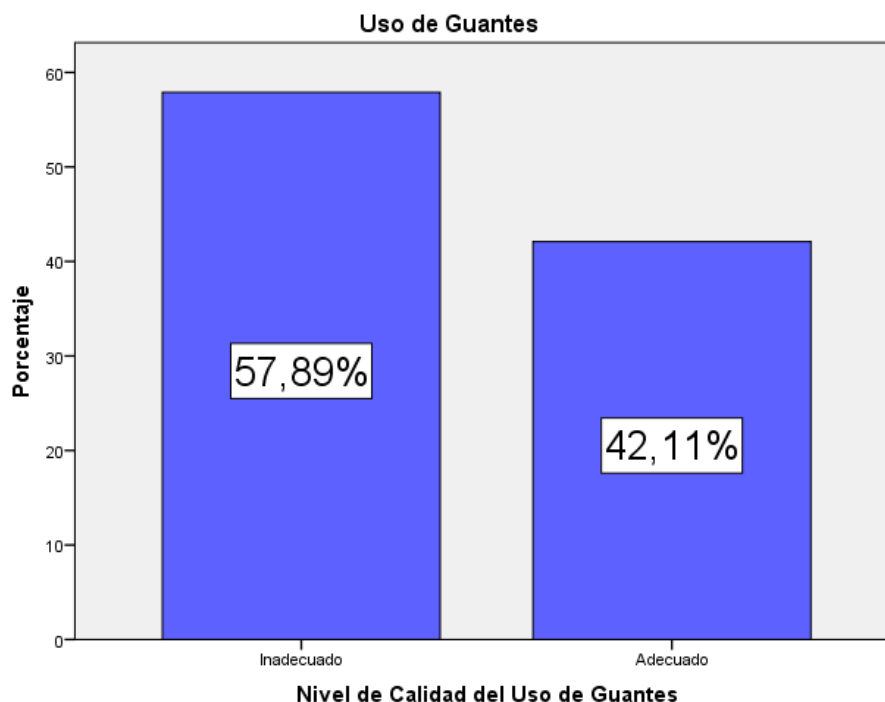
Nivel de Calidad del Uso de Guantes	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Adecuado	16	42,1
Inadecuado	22	57.9
Total	38	100,0

FUENTE: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 5.1

Nivel de Calidad del Uso de guantes en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018

Mientras que el



Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Realizando un análisis de cada ítem de la variable Uso de Guantes aquellos que fueron más practicados fue el Ítem 4, 6, 7 y 9, los cuales evaluaron el tipo, la integridad y el empleo al momento de colocar catéter o realizar transfusión sanguínea u otro hemoderivado o retirarse correctamente los guantes contaminados. Mientras que el ítem 8 que corresponde al uso de guantes cuando prepara el tratamiento fue el menos practicado observándose que tan sólo el 47% tenía esta aplicación, tal como se observa en el Tabla N°2.

Tabla 5.2**Ítems de evaluación de la Dimensión Uso de Guantes**

Uso de Guantes	Cumple con los criterios establecidos		Total
	Si	No	
Item1	22 (57.9%)	16 (42.1%)	38(100%)
Item2	21(55.3%)	17(44.7%)	38(100%)
Item3	20(52.6%)	18(47.4%)	38(100%)
Item4	38(100%)	0(0%)	38(100%)
Item5	30(78.9%)	8(21.1%)	38(100%)
Item6	36(94.7%)	2(5.3%)	38(100%)
Item7	36(94.7%)	2(5.3%)	38(100%)
Item8	18(47.3%)	20(52.6%)	38(100%)
Item9	34(89.5%)	4(10.5%)	38(100%)

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

USO DE MASCARILLA

El uso de mascarillas se evaluó a través de 6 ítems de la ficha de recolección de datos, siendo el máximo puntaje 6 para aquellos que usan de manera adecuada las mascarillas, mientras que 5 o menos de este puntaje indica inadecuado uso de las mascarillas.

Aquellos profesionales que realizaron el uso adecuado de las mascarillas, es decir aquellos que obtuvieron 6 puntos en la dimensión Uso de mascarillas representaron el 26,32%, es decir tan sólo la cuarta parte del personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia.

Mientras que el 73.68% presenta un nivel inadecuado en la calidad del Uso de mascarillas. Ambos resultados se pueden apreciar la Tabla N°3 y Gráfico N°2

Tabla 5.3

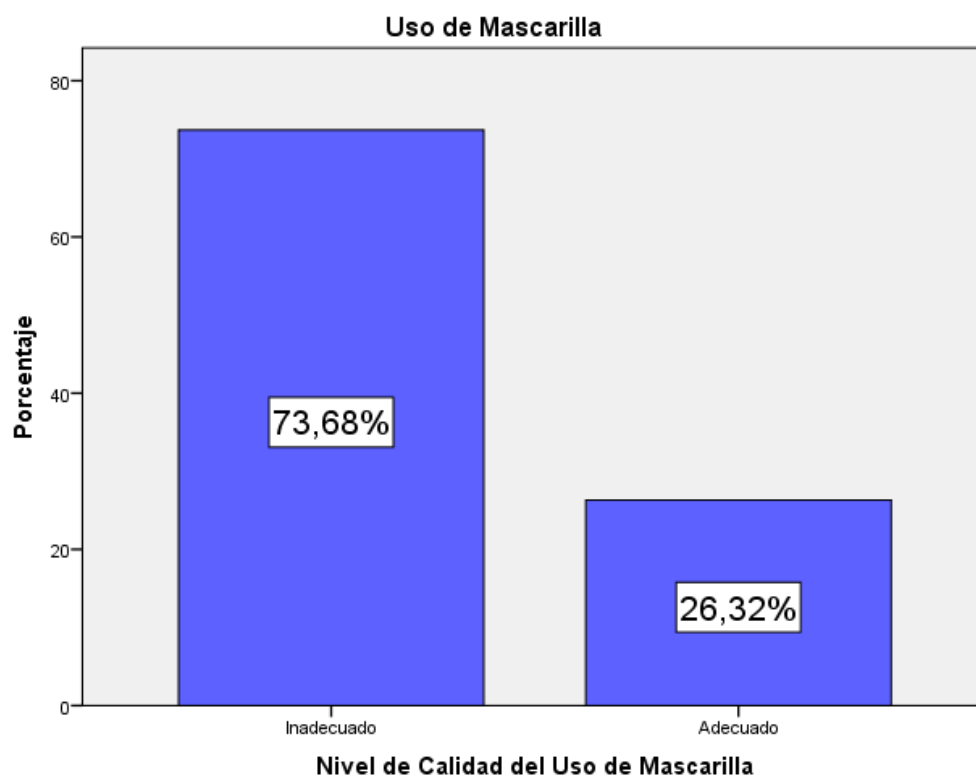
Nivel de Calidad del Uso de mascarillas en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018

Nivel de Calidad del Uso de Mascarillas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Adecuado	10	26,3
Inadecuado	28	73,7
Total	38	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 5.3

Nivel de Calidad del Uso de mascarillas en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018



Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Para observar con mayor detalle la aplicación de las medidas de bioseguridad en la dimensión uso de mascarillas se ha elaborado la tabla N°4 donde se observa la distribución de los ítems correspondiente.

Podemos apreciar que el ítem N°13 el cual corresponde a la evaluación de la mascarilla de tal manera que cumpla con lo solicitado en la norma fue aplicado por la totalidad de los profesionales de enfermería, seguido del ítem N°14 el cual aborda el uso de mascarilla cuando realiza el examen o está en contacto con pacientes con tos que fue aplicado en el 97.4%. Mientras que el ítem que menos fue aplicado fue el N°15 el cual nos indica que más del 50% no conserva de manera adecuada la mascarilla.

Tabla 5.4

Nivel de Calidad del Uso de mascarillas en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018

Uso de Mascarillas	Cumple con los criterios establecidos		Total
	Si	No	
Item10	22(57.9%)	16(42.1%)	38(100%)
Item11	29(76.3%)	9(23.7%)	38(100%)
Item12	26(68.4%)	12(31.6%)	38(100%)
Item13	38(100%)	0(0%)	38(100%)
Item14	37(97.4%)	1(2.6%)	38(100%)
Item15	16(42.1%)	22(57.9%)	38(100%)

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

USO DE MANDIL

El uso de mandil se evaluó a través de 5 ítems de la ficha de recolección de datos, siendo el máximo puntaje 5 para aquellos que usan de manera adecuada el mandil, mientras que de 0 a 4 nos indica una práctica inadecuada del uso de Mandil.

Tabla 5.5

Nivel de Calidad del Uso de mandil en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018

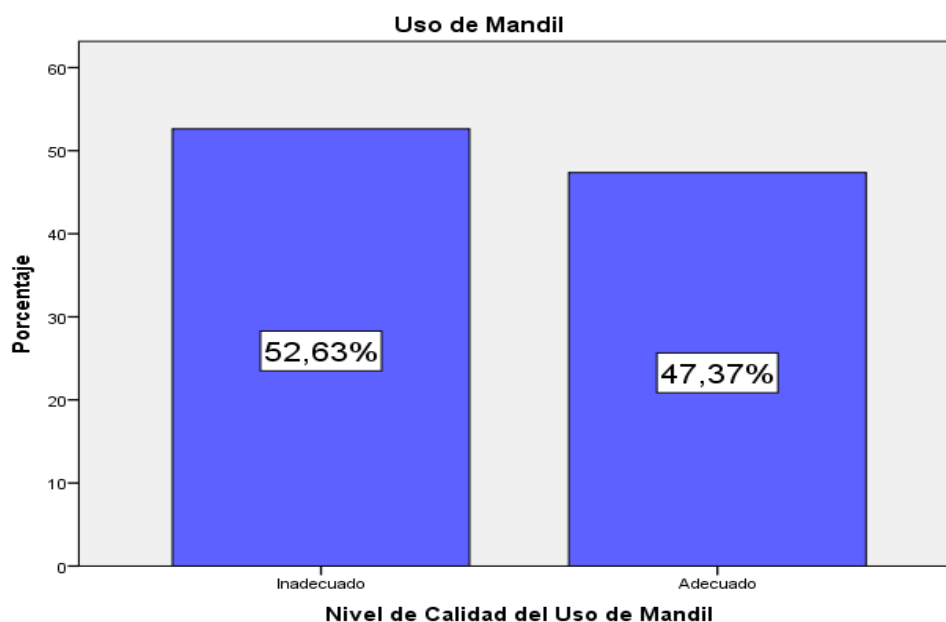
Nivel de Calidad del Uso de Mandil	Frecuencia(Nº)	Porcentaje (%)
Adecuado	18	47,37
Inadecuado	20	52,63
Total	38	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Evaluando esta variable se observó que el 47.37% obtuvo 5 puntos, lo que corresponde a menos de la mitad de profesionales que emplearon de manera correcta el mandil, mientras que el 52.63% de los profesionales presentaron un nivel inadecuado en la calidad del Uso de mandiles.

Gráfico 5.4

Nivel de Calidad del Uso de mandil en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018



Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Se puede observar que menos de la mitad de los profesionales presentaron práctica adecuada en el uso de los mandiles, mientras que el 52.63% presentaron un nivel de calidad inadecuado.

Tabla 5.6

Items de la evaluación del Uso de mandil en los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018

Uso de Mandil	Cumple con los criterios establecidos		Total
	Si	No	
Item16	20(52.6%)	18(47.4%)	38(100%)
Item17	18(47.4%)	20(52.6%)	38(100%)
Item18	22(57.9%)	16(42.1%)	38(100%)
Item19	34(89.5%)	4(10.5%)	38(100%)
Item20	26(68.4%)	12(31.6%)	38(100%)

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

De acuerdo a todos los ítems evaluados en la dimensión uso de mandiles se ha observado que aquellos que cumplieron con mayor frecuencia fueron los ítems N° 20 y el N° 18, que corresponden al desecho de mandil de manera adecuada y el retiro de mandil luego de haber estado en contacto con fluidos.

Tabla 5.7

Nivel de Calidad en el Uso de Barreras de Protección de los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018

Nivel de Calidad	Guantes	Mascarillas	Mandil
Adecuado	42,11%	47,37%	26,32%
Inadecuado	57,89%	52,63%	73,68%
Total	100%	100%	100%

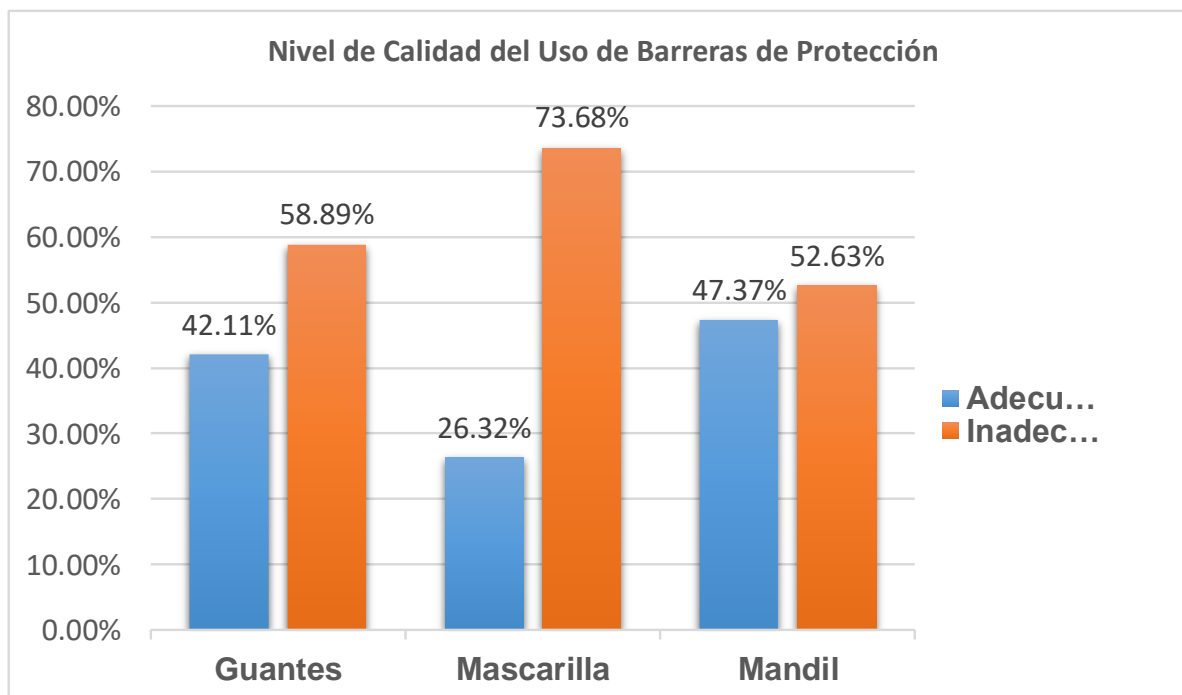
Fuente: Datos obtenidos de la investigación

En la presente tabla presentamos un resumen del nivel de calidad en el uso de las barreras de protección, en la cual podemos apreciar que menos de la mitad de los profesionales emplean de manera correcta los guantes, las mascarillas y los mandiles.

Para esquematizar los resultados obtenidos por dimensión se elaboró el gráfico N°4 donde se observa que en el uso de mascarilla un 73.68% de los profesionales presentaron un nivel de calidad inadecuado, 58.89% en el uso de guantes y 52.63% en el uso de mandil.

Gráfico 5.5

Nivel de Calidad en el Uso de Barreras de Protección de los Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018



Fuente: Datos obtenidos de la investigación

5.2. Resultados inferenciales

De los resultados mencionados se obtuvo que el 42.11% de la muestra presentó un nivel de calidad adecuado en el uso de guantes, cuyo valor extrapolado correspondería a 17 de 42 profesionales del total de la población de estudio.

Por otra parte en la dimensión uso de mascarillas el porcentaje del nivel de calidad adecuado en la muestra fue del 26.32%, el cual extrapolado a la población nos resultaría en un valor de 11 de 42 profesionales de enfermería que también aplicarían de manera adecuada el uso de las mascarillas.

Y por último en cuanto al nivel de calidad del uso del mandil, aquellos que presentaron un nivel adecuado fueron el 47.37%, cuyo resultado aplicado en la población correspondería a 20 de 42 profesionales.

CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis

En cuanto al Uso de guantes se planteó como hipótesis de estudio que existe un nivel de calidad inadecuado en la aplicación de guantes por parte del profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, encontrándose que tan sólo el 42.11% de ellos emplea de manera adecuada el uso de estos implementos de bioseguridad y que por lo tanto más de la mitad de los profesionales de enfermería no pone en práctica las medidas establecidas según las normas.

También se planteó como hipótesis de estudio que existe un nivel de calidad inadecuado en la aplicación de mascarilla por el profesional de enfermería, encontrándose que aproximadamente el 73.68% de ellos no cumple con el uso adecuado de las mascarillas y tan sólo el 26.32% si las emplea de manera correcta.

Otra hipótesis que se planteó es que existe un nivel de calidad inadecuado en la aplicación de mandiles por el profesional de enfermería, encontrándose que tan sólo el 47,37% de los profesionales cumplieron de manera correcta, mientras que el 52.63% si cumplieron con el uso adecuado de los mandilones.

Por lo mencionado podemos establecer que las hipótesis planteadas previas al estudio concuerdan con las obtenidas durante la investigación.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

Respecto a la dimensión Uso de guantes en nuestra investigación se encontró que el 42.11% de los profesionales presentó un nivel de calidad adecuado en el uso de este implemento de bioseguridad, mientras que en la investigación realizada por Piguave⁴ en Ecuador durante el año 2013 se encontró que la mayor parte de los profesionales emplearon de manera adecuada el uso de guantes.

Por otra parte el nivel de calidad adecuado en el empleo de mascarillas en la presente investigación ascendió hasta el 26.32% del total de los profesionales, en comparación con el trabajo realizado por Piguave⁴ quien encontró que aproximadamente el 100% de ellos usa de manera correcta las mascarillas.

Mientras que el nivel de calidad adecuado en el uso de mandiles en nuestra investigación ascendió al 47.37%, en la Investigación realiza por Piguave⁴ esta fue del 0%, es decir ninguno de los profesionales empleó de manera correcta el uso de los mandiles. Cabe destacar que en dicha investigación la población estuvo conformada por 10 participantes, los cuales en su mayoría fueron auxiliares en enfermería. Ellos mencionaron como alguna de las respuestas de los trabajadores ante la deficiente práctica de esta medida la falta de insumos, la comodidad en la atención, el ahorro de tiempo, entre otras razones.

Por lo mencionado teniendo en cuenta las tres dimensiones del estudio podemos observar que menos de la mitad de los participantes presentaron un nivel adecuado en el uso de las barreras de bioseguridad, en comparación con otras investigaciones internacionales realizadas en Uruguay, por Bautista³ quien concluyó que el 70% de los participantes presentó prácticas deficientes. Por otra parte Bustamante⁵ en un estudio realizado el año 2012 en Ecuador mencionó que el 53% cumplieron con las normas establecidas, porcentaje similar a nuestro estudio, sin embargo luego de la capacitación que recibieron este porcentaje ascendió al 76%.

A nivel nacional Castañeda⁶ en Lima en la Clínica Stella Maris mencionó que 62% del personal de enfermería cumplió con la aplicación de las barreras, el 26% a medias y el 12% no cumplieron con estas. Esta investigación presentó mayor porcentaje en comparación con nuestro estudio, esto podría ser debido a que la institución en mención es una entidad privada y el personal podría haber recibido mayor capacitación en comparación con el personal de salud de una entidad pública. Por otra parte en la investigación realizada por Ñiquen⁷ en Lima durante el año 2017 en el Hospital Daniel Alcides Carrión se encontró que tan sólo el 14% presenta una adecuada práctica mientras que el 42% tiene una mala práctica y el 44% una práctica irregular. Estos resultados son similares a los obtenidos en nuestra investigación.

Lulo ¹¹ en un estudio realizado también en Lima en un Hospital de Essalud durante el año 2017 concluyó que el 84.3% presentó un nivel bajo de práctica, 12.9% nivel intermedio y 2.9% nivel alto.

En provincias las cifras obtenidas en diversos estudios son diferentes entre sí, por ejemplo Huayllani Mendoza⁹, en una investigación cuya muestra fue de 10 personas se obtuvo que el 60% practican de manera inadecuada el uso de barreras de bioseguridad, cifra que resulta similar al de la presente investigación.

Baltazar Chuqui ¹⁰ en una investigación llevada a cabo en Huamachuco en el año 2014 en el que participaron 15 profesionales de enfermería concluyó que el 66.67% aplicó correctamente las medidas de barrera. Huamán Huamán ¹² en su estudio llevado a cabo en Trujillo mencionó que de 25 enfermeras, 72% presentó prácticas adecuadas mientras que el 28% prácticas inadecuadas. Se observa que en este Hospital el porcentaje de buenas prácticas es superior respecto a los resultados obtenidos en la presente investigación, esto podría ser explicado por el número de muestra o por diversos factores tales como el mayor número de horas de capacitación.

6.3 Responsabilidad ética

Antes de la ejecución del estudio se les informó a los participantes acerca de los objetivos de la investigación y se les brindó un consentimiento informado que fue firmado por los participantes que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio. Al aplicar la guía de observación no se registraron los datos de los participantes con el objetivo de guardar confidencialidad de la información obtenida.

Los resultados obtenidos serán empleados sólo para responder a los objetivos de la investigación.

CONCLUSIONES

Este estudio nos permite brindar información acerca del estado actual del nivel de calidad del uso de barreras protectoras del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz,

En relación a la hipótesis general la cual menciona que existe un nivel de calidad inadecuado en la aplicación de barreras protectoras, los resultados obtenidos nos permiten confirmar dicha afirmación.

En cuanto a la hipótesis específica acerca del nivel de calidad inadecuado en el uso de mascarillas también fue confirmada, obteniéndose que el 73.68% practicó incorrectamente el uso de las mascarillas, mientras que el 26.32% lo hizo de manera adecuada.

Por otra parte a la Hipótesis específica que aborda el nivel de calidad inadecuado en el uso de guantes por parte de los profesionales de enfermería, en nuestro estudio se registró que tan sólo el 42.11% de los profesionales empleó de manera adecuada este implemento, mientras que el 57,89% no usó de manera adecuada este medida de barrera.

Por último también se planteó la tercera hipótesis específica que menciona que existe un nivel de calidad inadecuado en el uso de los mandiles, encontrándose que el 52.63% de los profesionales no emplearon de manera correcta el uso de éstos implementos, mientras que el 47.37% si lo hizo de manera adecuada.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la programación de capacitaciones constantes al personal acerca de la importancia de la práctica de las barreras de protección durante la atención en salud.
- Se sugiere la evaluación y supervisión constante de la aplicación de las medidas de protección y bioseguridad en general.
- Se recomienda vigilar constantemente que todo el personal de salud mantenga y haga uso correcto de implementos de barrera durante las atenciones que realice.
- Se sugiere la revisión de los Manuales de Bioseguridad para la aplicación adecuada de las barreras de protección.
- Se recomienda difundir a través de afiches la práctica correcta del uso de mascarillas, guantes y mandiles en las atenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Equipo Personal de Protección. 2014. (Internet). (Citado 8 de Octubre del 2018) Disponible en: apps.who.int/iris/bitstr_14.1_eng.pdf?ua=1&ua=1.
2. Soto-Cabezas, Mirtha Gabriela et al. Tuberculosis en trabajadores de salud en el Perú, 2013-2015. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, [S.l.], p. 607-615, dic. 2016. ISSN 1726-4642. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2542/2570>.
3. Bautista Rodríguez, Luz. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado Volumen 10 N° 2 Diciembre 2013 ISSN 1794-9831. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>
4. Piguave Zambrano Jhonny Javier. Aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería en la atención a pacientes del área de hospitalización en el Hospital Básico Cantonal "Vicente Pino Morán" De Daule, en el período de marzo a mayo del 2013.2013. Repositorio Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3082/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-126.pdf>
5. Bustamante Ojeda, Lenin. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012. 2012. Universidad Técnica Particular De Loja. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2900/1/Tesis%20Lenin%20Bustamante-Bioseguridad.pdf>
6. Castañeda Montes, E. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima – 2017. Repositorio de la Universidad César Vallejo. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12728/Casta%C3%B1eda_MEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. ~~Ñiquen Paye, Dennys Elfer~~. Practica de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería servicio de emergencia hospital nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2017. Lima. Repositorio de la Universidad César Vallejo. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12679>
8. Rivas Minaya, R. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad relacionado con el tiempo de servicio del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, 2016. 2016. ~~Repositorio de la Universidad César Vallejo~~. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5999>
9. Huayllani Mendoza, ~~Selny Nisiel~~; Sedano Ramos, Julieta Esther. Prácticas de medidas de bioseguridad para prevenir el contagio de tuberculosis pulmonar por el profesional de enfermería en el centro de salud Santa Ana, Huancavelica 2014. 2014. ~~Repositorio Institucional Universidad Nacional de Huancavelica~~. Disponible en: <http://181.65.181.124/handle/UNH/839>
10. Baltazar ~~Chuqui~~, M. Giovanna; ~~Llaure~~ Portales, C. Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, hospital Leoncio Prado, Huamachuco, 2014. Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/843>
11. Lulo Guzmán Gionmar. "Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica de un Hospital, 2017. Universidad César Vallejo". Lima. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12661/Lulo_GGR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. ~~Huaman Huaman~~, Doris Cecilia y Romero Trujillo, Laura Elizabeth Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014. 2014. Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/270>

13. Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noelys, & Romero Borges, Karelia. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es.
14. Lescaille Taquechel Marlina, Apao Díaz Jorgelina, Reyes Figueroa María de los Ángele, Alfonso Mora Marisol. *Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale. Rev haban cienc méd* [Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400021&lng=es
15. Organización Panamericana de la Salud. Manual de normas y procedimientos de bioseguridad. 2003. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Calidad de Atención en Salud. Disponible en: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=33-calidad-de-atencion-en-salud&Itemid=1094
17. Asociación Médica Argentina. De la Calidad de la Atención en Salud. Disponible en: <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
18. Ministerio de Salud del Perú. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf
19. Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) aprobado por RMN°1682015/MINSA.

20. NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 del Ministerio de Salud del Perú
21. Salomon V, Manual de Bioseguridad, Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS norma técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 lima – Perú 2004
22. Bolis, M. (2007). Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina. Washington, D.C: OPS. Editorial Victoria Imas-Duchovny.
23. Nodarse, D. (2006.). Bioseguridad en Hospitales. Cuba: Facultad de Ciencias Médicas „Dr. Salvador Allende“.
24. Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, <http://www.minsa.gob.pe/pvigia>
25. OMS, Seguridad del personal de salud, 2009.
26. OPS & OMS, La Higiene Ocupacional en América Latina, 2001.

ANEXOS

01: Matriz de consistencia

02: Consentimiento Informado

03: Guía de Observación

04: Evaluación de la Validez del Instrumento

05: Evaluación de la Confiabilidad del Instrumento

06: Matriz de datos

Anexo 01: Matriz de Consistencia

NIVEL DE CALIDAD EN EL USO DE BARRERAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA, 2018

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de calidad en el uso de barreras de protección del profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018?	Determinar el nivel de calidad en la aplicación de barreras de protección del profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018.	Existe inadecuada aplicación de barreras de protección del profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018.	V1. barreras de protección	Guantes	Material	-Tipo de estudio: Observacional Descriptivo Diseño: Transversal Población: 42 Profesionales de enfermería Muestra: 38 profesionales de enfermería
Problemas Específicos:	Objetivos Específicos:	Hipótesis Específicas:		Mascarillas	Material	$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$
¿Cuál es el nivel de calidad en el uso de mascarilla por	Determinar por qué existe inadecuada aplicación de	Existe inadecuada aplicación de mascarilla en el			Colocación y retiro de mascarillas.	$n = \frac{42 \cdot 1.96^2_{\alpha} \cdot (0.4)(0.6)}{0.05^2 (42 - 1) + 1.96^2 (0.4)(0.6)}$ <p>n = 38</p>

<p>parte del profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018?</p>	<p>maskarilla en el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018.</p>	<p>profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018.</p>		<p>Mandiles</p>	<p>Material</p>	<p>Uso adecuado</p>
<p>¿Cuál es el nivel de calidad en el uso de guantes por parte del profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018?</p>	<p>Determinar por qué existe inadecuada aplicación de guantes en el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018.</p>	<p>Existe inadecuada aplicación de guantes en el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018?</p>				
<p>¿Cuál es el nivel de calidad en el uso de mandiles por parte del profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018?</p>	<p>Determinar por qué existe inadecuada aplicación de mandiles en el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018.</p>	<p>Existe inadecuada aplicación de mandiles en el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018?</p>				

Anexo 02: Consentimiento Informado

Yo,.....

Identificado(a) con DNI N°, por medio de la presente declaro haber recibido toda la información de forma clara del estudio, asimismo acepto participar de manera voluntaria de la información realizada por el Licenciado Jesús Antonio Chauca Umán.

Fecha: _____

Firma del Investigador: _____

Anexo 03: Guía de Observación

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

I. DATOS INFORMATIVOS: Servicio: ----- Fecha: ----- Hora de observación: -----

USO DE GUANTES	SI	NO
1. Utiliza guantes para procedimiento de cada paciente individual		
2. Realiza el lavado de manos previamente al calzado de guantes estéril y no estéril		
3. Práctica las técnicas establecidas para la colocación de guantes		
4. El Tipo de guante es adecuado para la atención que se encuentra brindando el profesional.		
5. Antes y después de realizar procedimientos invasivos y no invasivos		
6. Es adecuada la Integridad del guante que utiliza		
7. Utiliza guantes al momento de colocar catéter o realizar transfusión sanguínea u otro hemoderivado.		
8. Utiliza guantes cuando prepara al tratamiento		
9. Práctica la técnica adecuada para el retiro de guantes contaminados		
USO DE MASCARILLA	SI	NO
10. Utiliza constantemente mascarilla durante el turno		
11. Utiliza mascarilla para realizar los procedimientos necesarios		
12. Realiza los pasos correctos al colocarse la mascarilla		
13. La Mascarilla que utiliza cumple lo solicitado por la norma de bioseguridad		
14. Utiliza mascarilla cuando realiza exploración del paciente con tos significativa		
15. La conservación de la mascarilla es la adecuada		
USO DE MANDIL	SI	NO
16. Utiliza mandil cuando realiza un procedimiento		
17. La técnica de colocación de mandil es la adecuada		
18. El retiro del mandil luego de haber estado en contacto con fluidos es de forma adecuada		
19. No reutiliza del mandil		
20. El desechado del mandil es el adecuado		

Anexo 04: Evaluación de la Validez del Instrumento

Nº	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8		
1	1	1	1	1	1	1	1	1		8
2	1	1	1	1	1	1	1	1		8
3	1	1	1	1	1	1	1	1		8
4	1	1	1	1	1	1	1	1		8
5	1	1	1	1	1	1	1	1		8
6	1	1	1	1	1	1	1	1		8
7	1	1	0	1	0	1	0	1		5
8	0	0	0	0	0	0	0	1		1
9	0	0	0	0	0	0	0	0		0
10	1	1	1	1	1	1	1	1		8
11	1	1	1	1	1	1	1	1		8
P	0,8182	0,8182	0,7273	0,818	0,727	0,818	0,727	0,909	Vt:	9,2545
q = (1-p)	0,1818	0,1818	0,2727	0,182	0,273	0,182	0,273	0,091		
Pq	0,1488	0,1488	0,1983	0,149	0,198	0,149	0,198	0,083	1,2727	
		KR								
				N=8		KR(20)	0,986			



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: " APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA, 2018"

EXPERTO: *Ryza Padilla Sotelo*

AUTORA: Lic. JESUS ANTONIO CHAUCA UMAN

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Apellidos y Nombres del Experto *Ryza Padilla Sotelo*

Grado Académico / Título Profesional del Experto *Especialista Emergencias*



Ryza Elva Padilla Sotelo
Lic. Ryza Elva Padilla Sotelo
Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres
CEP 55711 RNE 17637



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: " APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA, 2018"

EXPERTO: CHÁVEZ DÁVILA DENISSE NOEMI

AUTORA: Lic. JESUS ANTONIO CHAUCA UMAN

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Apellidos y Nombres del Experto CHÁVEZ DÁVILA DENISSE NOEMI

Grado Académico / Título Profesional del Experto ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES





VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: " APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA, 2018"

EXPERTO: *Laura Arias Yapias*

AUTORA: Lic. JESUS ANTONIO CHAUCA UMAN

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓	✓	
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Apellidos y Nombres del Experto *Arias Yapias Laura*
Grado Académico / Título Profesional del Experto *Enfermera Emergencista*

HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ" PUENTE PIEDRA
Laura Arias Yapias
LAURA ARIAS YAPIAS
LIC. SERVICIO DE EMERGENCIA
C.E.P. 47951



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: " APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA, 2018"

EXPERTO: *Dr. Sanchez Rocio*

AUTORA: Lic. JESUS ANTONIO CHAUCA UMAN

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Apellidos y Nombres del Experto *Dr. Sanchez Rocio*
Grado Académico / Título Profesional del Experto *Medico Especialista en Medicina Interna*



 PERÚ MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
 Dra. Rocio J. Oro Sanchez
 C.M.P. 65761 - R.N.E. 32681
 MEDICINA INTERNA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: " APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA, 2018"

EXPERTO: *JUAN RICHARD SALINAS*

AUTORA: Lic. JESUS ANTONIO CHAUCA UMAN

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?		✓	
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Apellidos y Nombres del Experto *JUAN RICHARD SALINAS*
 Grado Académico / Título Profesional del Experto *EMERGENCIAS y DESASTRES*





VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: " APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA, 2018"

EXPERTO: *Luz Carney Flores*

AUTORA: Lic. JESUS ANTONIO CHAUCA UMAN

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Apellidos y Nombres del Experto *Luz Carney Flores*

Grado Académico / Título Profesional del Experto *Enfermería, Dominus*





VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: " APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA, 2018"

EXPERTO: *Mdo Ruth Acee*

AUTORA: Lic. JESUS ANTONIO CHAUCA UMAN

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?		✓	
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Apellidos y Nombres del Experto *Mdo Ruth Acee*

Grado Académico / Título Profesional del Experto *Emergencias y Desastres*





VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título : APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA, 2018.

EXPERTO:

AUTORA: Lic. Jesus Antonio Chauca Uman

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Apellidos y Nombres del Experto LEON GALVAN MARGOTH U.

Grado Académico / Título Profesional del Experto ESPEMERGENCIA



Anexo 05: Evaluación de la Confiabilidad del Instrumento

Alfa de Cronbach: El coeficiente alfa de Cronbach es el indicador más utilizado para cuantificar la consistencia interna de un instrumento, sin embargo requiere hacer una interpretación adecuada de su valor.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,880	20

“El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.7; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja” (Celina y Campo, 2005). En nuestro estudio el alfa de Cronbach obtenido fue de 0.880 lo cual nos permite calificar como confiable el instrumento empleado.

Anexo 06: Matriz de datos

N°	G1	Guantes_2	Guantes_3	Guantes_4	Guantes_5	Guantes_6	Guantes_7	Guantes_8	Guantes_9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	0	0	0	1	1	1	1	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	0	0	1	0	1	1	0	1
7	1	0	0	1	0	1	1	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	0	0	0	1	0	1	0	0	0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	0	0	0	1	1	1	1	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	0	0	0	1	0	1	1	0	1
17	1	1	0	1	0	1	1	0	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	0	0	0	1	0	1	0	0	0
21	0	0	0	1	1	1	1	0	0
22	0	0	0	1	1	1	1	0	1
23	1	1	1	1	1	0	1	0	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	0	0	0	1	0	1	1	0	1
27	0	0	0	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	0	0	0	1	1	1	1	0	1
30	0	0	0	1	1	1	1	0	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	0	0	0	1	1	1	1	0	0
33	0	0	0	1	1	1	1	0	1
34	1	1	1	1	1	0	1	0	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	0	0	0	1	0	1	1	0	1
38	0	0	0	1	1	1	1	1	1

N°	M_1	Mascarilla_2	Mascarilla_3	Mascarilla_4	Mascarilla_5	Mascarilla_6
1	1	1	1	1	1	0
2	1	1	1	1	1	0
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	0	0	0	1	1	0
7	0	0	0	1	1	1
8	0	1	0	1	1	0
9	1	1	1	1	1	0
10	1	1	1	1	1	0
11	1	1	1	1	1	0
12	1	1	1	1	1	0
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	0	0	0	1	1	0
17	0	1	0	1	1	1
18	0	1	0	1	1	0
19	1	1	1	1	1	0
20	1	1	1	1	1	0
21	0	0	0	1	1	0
22	0	1	0	1	1	0
23	0	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	0
25	1	1	1	1	1	1
26	0	0	0	1	0	1
27	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	0
29	0	0	1	1	1	0
30	0	0	1	1	1	0
31	1	1	1	1	1	0
32	0	0	0	1	1	0
33	0	1	0	1	1	0
34	0	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	0
36	1	1	1	1	1	1
37	0	0	0	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1

N°	Mandil_1	Mandil_2	Mandil_3	Mandil_4	Mandil_5
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	0	0	0	1	0
4	0	0	0	1	0
5	1	1	1	1	1
6	0	0	0	1	1
7	0	0	0	1	1
8	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1
10	0	0	0	0	0
11	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1
13	0	0	0	1	0
14	0	0	0	1	0
15	1	1	1	1	1
16	0	0	0	1	1
17	0	0	0	1	1
18	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1
20	0	0	0	0	0
21	0	0	0	1	0
22	1	0	1	0	0
23	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1
26	0	0	1	1	1
27	0	0	0	1	1
28	1	1	1	1	1
29	0	0	0	1	0
30	0	0	0	1	0
31	1	1	1	1	1
32	0	0	0	1	0
33	1	0	1	0	0
34	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1
37	0	0	1	1	1
38	0	0	0	1	1