



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TRABAJO ACADÉMICO

Conocimiento y práctica de bioseguridad en profesionales de
enfermería en un hospital de Lima, 2023

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado Por:

Autor: Campos Negrón, Jesús Artemio

Código ORCID: <https://orcid.org/00090003-0349-0068>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 |

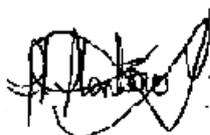
Yo, Campos Negrón, Jesús Artemio, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:288345292, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Campos Negrón, Jesús Artemio
 DNI N° 08444261



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 30 de Junio de 2023

DEDICATORIA

Dedico este proyecto mis padres Liberato Domingo Campos Cuzcano y Felicia Negrón de Campos por su apoyo incondicional, quienes a lo largo del tiempo siempre han depositado su confianza en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por siempre ser mi guía, a mi asesor por el apoyo brindado y a todos los maestros que me guiaron en el desarrollo de este proyecto.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| 1. EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 3 |
| 1.2.1. Formulación general..... | 3 |
| 1.2.2. Formulaciones específicas | 3 |
| 1.3. Objetivos..... | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 4 |
| 1.4. Justificación | 4 |
| 1.5. Delimitación..... | 5 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 6 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 6 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales | 8 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 10 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 16 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 16 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 16 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 18 |

| | |
|---|----|
| 3.1. Método de investigación | 18 |
| 3.2. Enfoque investigativo | 18 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 18 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 18 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 18 |
| 3.6. Variables y operacionalización..... | 20 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 21 |
| 3.7.1. Técnica..... | 21 |
| 3.7.2. Descripción..... | 21 |
| 3.7.3. Validación | 22 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 22 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos..... | 23 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 23 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 25 |
| 4.1. Cronograma | 25 |
| 4.2. Presupuesto | 26 |
| 5. REFERENCIAS | 27 |
| ANEXOS..... | 37 |
| Anexo 01: Matriz de consistencia..... | 38 |
| Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos..... | 39 |
| Anexo 03: Consentimiento informado | 45 |
| Anexo 04: Informe de originalidad..... | 47 |

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo el poder determinar como el conocimiento se relación con la práctica de bioseguridad en un grupo de profesionales de enfermería, en cuanto a la metodología el estudio es de tipo aplicada con y un diseño no experimental de corte trasversal correlacional se tendrá como muestra 480 trabajadores de enfermería y en la recolección de datos se hará uso de dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos, validados y de alta confiabilidad, con lo cual se obtendrá los datos de la muestra de estudio, que será codificada en una base de datos desarrollada en el programa Excel, para su posterior análisis estadístico mediante el programa SPSS 25.0, tanto para la estadística descriptiva como inferencial, aplicando la prueba de Spearman que servirá para comprobar las hipótesis de estudio y verificar su deducción si cierta o no.

Palabras claves: Conocimiento, Bioseguridad, práctica de bioseguridad.

ABSTRACT

The study aims to determine how knowledge is related to the practice of biosafety in a group of nursing professionals, in terms of methodology the study is applied with a non-experimental design of correlational cross-sectional cut will be sampled 480 nursing workers and data collection will use two questionnaires as data collection instruments, validated and high reliability, which will obtain the data of the study sample, which will be coded in a database developed in the Excel program, for subsequent statistical analysis through the Spss 25.0 program, both for descriptive and inferential statistics, applying the Spearman test that will serve to verify the study hypotheses and verify their deduction if true or not.

Keywords: Knowledge, Biosafety, biosafety practice

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo al organismo mundial de la salud OMS, los desechos virales y los contaminantes biológicos generados por los establecimientos de salud son altamente infecciosos y su manejo inadecuado afecta directamente la salud de la población (1). Asimismo, se sabe que en tiempos de crisis de salud, los países imponen grandes exigencias a su fuerza laboral de salud, pero saben poco sobre cómo traducir protocolos aparentemente definidos de manera limitada en prácticas efectivas de bioseguridad (2).

Como se observó en un estudio internacional donde se halló Considerando aspectos de bioseguridad para el reciente COVID-19, el 79,0% de los participantes no fueron capacitados o sintieron que la capacitación fue insuficiente, el 69,3% reportó que no se le abastece de los equipos necesarios para su protección en el desarrollo de sus labores y el 81,8% se sintió inseguro con los ajustes de tráfico interno por tema de pandemia (3).

En un estudio marroquí, se observó que 31 trabajadores de enfermería y otros de mayor jerarquía en experiencia pertenecientes a 89 salas, se halló que en un 100% el personal con más experiencia se lavaron correctamente las manos, con desinfección en un 71% pero en un 79% las enfermeras de mero experiencia portaron una actitud de indiferencia ante este procedimiento (4).

Entre enero de 2020 y diciembre de 2021, laboratorios en Inglaterra, Escocia y Gales informaron 56 incidentes de exposición no intencional al patógeno, dijo la Agencia de Salud Pública de Canadá donde se declaró que se estaba preparando un informe donde Canadá reportó 42 incidentes de exposición accidental a patógenos asociados a un incumplimiento de las normativas de bioseguridad (5).

El personal de salud enfrenta riesgo laboral en América Latina, con una amplia variación en la proporción de infecciones con respecto al total de casos. Distintas publicaciones de abril y mayo de 2020 indican que en el país de Brasil esta incidencia llega al 24.5%, en Panamá en un 2.1%, en donde más del 50% de los casos suceden dentro de las instituciones de salud, evidenciando un nivel de práctica no adecuado, ni el apoyo necesario para mejorar dicha situación (6).

En el Perú de acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades dependiente del Ministerio de Salud, se refirió que el personal como médicos, enfermeras, técnicos, sobre todo enfermeras presentan una tasa de accidentes de 180 por cada 1000 personas anuales, asociado con la naturaleza del trabajo que realizan y la mala aplicación de las normas de bioseguridad por la insuficiente capacitación de los trabajadores (7).

Asimismo, un estudio mencionó que una de las actividades que más se ha incrementado en la pandemia ha sido el uso de materiales de protección personal por parte del personal de salud, en valoraciones su práctica alcanzó el 70% en un nivel regular a pesar del conocimiento de su uso, principalmente en los servicios de cirugía y emergencias, donde los métodos deben ser conocidos y aplicados a un alto nivel debido a los riesgos y exposiciones (8).

Es importante comprender que las infecciones que se originan en un entorno hospitalario pueden aumentar sustancialmente la mortalidad, la morbilidad y el costo. Asimismo, el personal de salud debe conocer las medidas de bioseguridad del día a día de la unidad de salud y, en caso de su cumplimiento, esta consideración debe ser independiente del nivel de riesgo presente (9). Además, en un estudio nacional, el 26,67% del personal de salud utilizó de forma inadecuada los equipos de contención de bioseguridad. Lo que generó una incidencia regular del 35% de riesgo asociado con el bajo conocimiento y el uso inadecuado de los equipos de protección (10).

Asimismo, en un hospital de Lima se observó que algunos profesionales de enfermería no están respetando las normas de bioseguridad durante la atención de los pacientes, algunos refieren que es por el tiempo, algunos por una falta de equipos, inclusive la falta de personal es una de las causas que se relacionan con el nivel de bioseguridad que se practica en la institución, porque mencionan que tienen que atender a más pacientes de lo recomendado y, por ello, tiene que obviar algún procedimiento en su propio autocuidado, poniendo en riesgo no solo su integridad también la del pacientes es por ello que en al observar la problemática se formula las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Formulación general

¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Formulaciones específicas

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión bioseguridad y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión precauciones universales y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión bioseguridad y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión precauciones universales y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El trabajo busca brindar información sobre los temas desarrollados, con lo cual poder cubrir algún desconocimiento al respecto de estos elementos esto a través de una recopilación de información de diversas investigaciones relacionadas, además de fundamentarse en teorías de enfermería como la del entorno de Nightingale y el autocuidado de Dorothea Orem.

1.4.2. Justificación metodológica

En el campo metodológico el trabajo se desarrollará mediante el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, y un nivel descriptivo correlacional, lo cual permitirá de manera práctica medir las variables de estudio, apoyado de herramientas como un cuestionario y una ficha de observación instrumentos validados y confiables a nivel nacional por lo cual podrá servir de modelo para otras investigaciones que se planteen bajo objetivos similares al presente estudio.

1.4.3. Justificación practica

El estudio busca demostrar como el conocimiento del personal de enfermería tiene que ser medido constantemente en cuanto al manejo de la bioseguridad, ya que se comprobará cual es el nivel de relación con su práctica, con lo cual concientizar de la importancia de mejorar el

conocimiento, esto a través de talleres, capacitaciones, charlas motivacionales entre otros procesos con el fin no solo de que el profesional de enfermería cumpla con estas medidas sino también para que se motive a seguir especializándose y mejorando en este campo.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El trabajo se desarrollará durante los meses de julio a noviembre del año 2023.

1.5.2. Espacial

El trabajo tendrá su desarrollo y aplicación en un hospital de Lima, provincia y departamento de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de estudio estará compuesta por profesionales de enfermería de la unidad de emergencia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Nina (11) en Bolivia en el año 2022 presento su investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en quirófano por la enfermera” estudio descriptivo de corte transversal, con el uso de un cuestionario y una guía con lo cual observar la aplicación de bioseguridad, en una muestra de 10 enfermeras. Los resultados indicaron que el 80% de los participantes tenía un conocimiento medio, 20% bajo. En la aplicación de bioseguridad, el 40% se desempeñó de manera inadecuada, mientras que el 60% se desempeñó adecuadamente. En conclusión, el conocimiento y la aplicación de bioseguridad tiene una asociación significativa.

Tipantuña et al. (12) en el año 2022 en Ecuador buscó “medir el nivel asociativo entre el conocimiento del profesional de salud y la práctica de bioseguridad en un hospital estatal.” Trabajo de nivel descriptivo con una muestra de 150 profesionales de la salud, y el uso de un cuestionario estructurado que constaba de 16 ítems. Se halló que el 100% de los participantes conocían sobre el correcto lavado de manos, pero la bioseguridad, en el 86% se demostró familiaridad. Sin embargo, solo el 76% de los participantes tenía conocimiento sobre el manejo de residuos y solo el 54% sabía cómo manejar materiales contaminados. En conclusión, si bien la muestra presentaba un alto conocimiento de bioseguridad y contaba con un esquema de vacunación adecuado, se observó una deficiencia notable en la dotación de equipos de protección.

Choque (13) en el año 2021 Bolivia, buscó “identificar la aplicación de bioseguridad, del profesional en enfermería, durante intervenciones quirúrgicas sépticas gestión 2020”. Estudio de enfoque elegido cuantitativo, transversal, nivel descriptivo. Se trabajo con 5

profesionales de enfermería especialistas en el área quirúrgica. Con el uso de entrevistas, empleando un cuestionario como herramienta principal. Los hallazgos indican que el 80% implementan las medidas de bioseguridad. Además, el tiempo promedio que tardan en lavarse las manos está dentro del rango de 40 a 60 segundos. En conclusión, se puede afirmar que la mayoría se adhiere a los protocolos de bioseguridad al realizar cirugías sépticas.

Piguave et al. (14) en el año 2020 en Ecuador buscaron “realizar una comparativa entre el nivel de conocimiento y uso de normas de bioseguridad en estudiantes de ciclo básico vs el ciclo profesional de enfermería mediante las frecuencias y porcentajes”; este estudio empleó un diseño observacional, específicamente de tipo descriptivo, analítico y transversal. Se seleccionó un total de 150 estudiantes como muestra para este estudio. Para evaluar su nivel de conocimiento, se usó un cuestionario. Además, se utilizó una guía de observación, para medir la adherencia al tratamiento, en los resultados se pudo encontrar un valor p de 0.3936, por lo que no se halló diferencias significativas entre los niveles de conocimiento. Pero, en la aplicación de las normas, surgió una distinción notable, que indica niveles variables de cumplimiento entre los participantes. En conclusión, los hallazgos sugieren que los estudiantes poseen conocimientos teóricos similares, pero en términos de implementación práctica, los estándares de bioseguridad se siguen más comúnmente en entornos de laboratorio clínico en comparación con entornos de enfermería.

Laura (15) en el año 2020 en Bolivia buscó “evaluar la comprensión e implementación de los protocolos de bioseguridad entre los profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos”. La investigación realizada fue un estudio descriptivo y transversal, utilizando un enfoque cuantitativo. Se trabajó con un grupo de 10 enfermeras a través de dos cuestionarios. Los hallazgos revelaron que el 50% exhibió un nivel de conocimiento moderado, mientras que el 50% bajo. Sorprendentemente, el 70% no se lavaron las manos después de entrar en contacto con el medio ambiente. Además, el 100 % de los

participantes no siguió la técnica recomendada de lavado de manos. En cuanto a las medidas de bioseguridad, el 62% de los participantes reportaron implementarlas, mientras que el 38% no lo hizo. En conclusión, el estudio identificó una importante brecha de conocimiento y destacó aspectos específicos del protocolo que no se estaban siguiendo correctamente.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Portugal et al. (16) en el año 2022 en Huancayo buscaron “medir el nivel asociativo entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022.” La investigación empleó una metodología básica, utilizando un enfoque correlacional, no experimental con una muestra de 30 enfermeras. Los hallazgos revelaron que el 53,3% (16) de los participantes exhibió un alto conocimiento, el 40,0% moderado y el 6,7% (2) bajo. Adicionalmente, en cuanto a la implementación práctica, el 53,3% (16) demostró buenas prácticas, el 43,3% (13) regulares y el 3,3% (1) deficientes. En conclusión, el estudio estableció una asociación directa entre los elementos de estudio.

Aquino et al. (17) en Huánuco en el año 2022 buscó “medir el nivel asociativo entre conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería sobre normas de bioseguridad en Centro Quirúrgico” La metodología empleada en este estudio involucró un diseño relacional, ya que las variables fueron interconectadas a través de la utilización de pruebas estadísticas como muestra se tuvo a 30 enfermeros entre varones y mujeres que trabajan en el centro quirúrgico. Los instrumentos utilizados en la investigación incluyeron un cuestionario, escala tipo Likert y guía de observación. Los resultados del estudio indicaron que, en cuanto al conocimiento, el 93,3% (28) de los participantes poseía conocimiento sobre el tema, mientras que solo el 6,7% (2) no. Además, en cuanto a la actitud 86,7% (26) demostraron una actitud adecuada, mientras que 13,3% (4) exhibieron una actitud inadecuada. En conclusión, los hallazgos sugieren que existe un nivel asociativo significativo entre las variables.

Quispe et al. (18) en Tacna en el año 2020 buscaron “medir el nivel asociativo entre el conocimiento y práctica sobre Bioseguridad en enfermería”. La investigación realizada se enmarca en la categoría de estudios descriptivos correlacionales, utilizando un diseño transversal no experimental. El estudio se centró en un grupo muestral formado por 36 profesionales de enfermería. Las herramientas empleadas en el estudio fueron un cuestionario y una lista de cotejo, ambos desarrollados por los autores del estudio. Los hallazgos revelaron que más de la mitad de los profesionales que actúan en el servicio de emergencia presentaron un alto conocimiento (52,78%), mientras que su práctica en la implementación de estas medidas fue considerada bastante adecuada (63,89%). En conclusión, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre las variables investigadas.

Roman et al. (19) en el año 2019 en Huancayo buscaron “medir el nivel asociativo entre los saberes de enfermería sobre el riesgo biológico y la aplicación de la bioseguridad”. La investigación realizada en este estudio cae dentro de la categoría de investigación aplicada, descriptiva, no experimental, con 21 profesionales de enfermería como muestra. Los hallazgos de este estudio revelan que el 48% tienen un nivel moderado de conocimiento sobre los riesgos biológicos, así como un nivel moderado de competencia en la implementación de medidas de bioseguridad. Finalmente se evidenció que el conocimiento del personal se asocia con su nivel de practica en cuanto a los procesos de bioseguridad.

Ardiles et al. (20) en el año 2020 en Lima tuvo como objetivo de estudio “medir el nivel asociativo entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en enfermería”; estudio descriptivo cuantitativo con una muestra de 49 enfermeras y el uso de cuestionarios. Para el análisis de los datos se utilizaron tablas y gráficos, y se utilizó el software estadístico SPSS-25. En los resultados se encontró que el 69% no aplica el lavado de manos el 31% si lo hace, al igual que un correcto uso de calzado y guantes. Se calculó la prueba estadística $X^2 = 30.642$ X

= 9.49, arrojando un resultado significativo. Este resultado permitió concluir que existe un nivel asociativo significativo entre los elementos evaluados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre bioseguridad

La acumulación y retención de acciones y principios a través de la experiencia personal y la educación es lo que abarca el nivel de conocimiento. Este conocimiento es un objetivo valioso que sirve tanto a la sociedad como a los individuos, y es accesible siempre que surge la necesidad (21).

El conocimiento de enfermería está íntimamente ligada a la teoría crítica. Esta teoría aclara los componentes que permiten una comprensión de la enfermería crítica dentro de la sociedad, lo que permite la búsqueda de paradigmas de enfermería emancipatorios que prioricen la práctica reflexiva y el pensamiento crítico. Al proporcionar una base filosófica, la teoría crítica equipa a las disciplinas sociales y humanísticas, incluida la enfermería, con un marco que puede utilizarse e implementarse en varios dominios disciplinarios (22).

Los profesionales poseen un conjunto de conocimientos sobre las medidas tomadas y las responsabilidades asumidas por el personal de salud para salvaguardar su propio bienestar y el bienestar de las personas dentro de un entorno hospitalario de diversos riesgos biológicos, químicos, físicos, psicológicos y mecánicos. El objetivo de la bioseguridad es cultivar mentalidades y acciones que minimicen la probabilidad de contagio dentro del lugar de trabajo (23)

De manera similar, abarca la comprensión de los principios de comportamiento que se esfuerzan por fomentar mentalidades y acciones que minimicen la probabilidad de transmisión en el lugar de trabajo para los profesionales de la salud. Además, tiene efectos adversos en

todas las personas dentro del entorno de atención médica, lo que requiere la implementación de estrategias de mitigación de riesgos (24).

2.2.1.1 Dimensiones de conocimiento sobre bioseguridad

Bioseguridad: El término Bioseguridad se puede dividir etimológicamente en dos partes: "bio", que significa "vida" y "seguridad", que significa protección contra daños, peligros o riesgos. En consecuencia, engloba la responsabilidad de velar por el bienestar de los pacientes y de los profesionales sanitarios. La bioseguridad abarca una variedad de estrategias y medidas diseñadas para cultivar que minimicen el riesgo de infección dentro del lugar de trabajo de atención médica (25).

El alcance de la bioseguridad se extiende más allá de la mera prevención de enfermedades contagiosas. Su objetivo es mitigar diversas formas de riesgo, incluidos los peligros físicos, químicos, biológicos y ambientales, al tiempo que salvaguarda el bienestar de los trabajadores (26). La aplicación de medidas de bioseguridad es un requisito universal, es decir, debe ser cumplido por todas las personas en tratamiento. Estas medidas abarcan la utilización de barreras protectoras y el uso de diversos objetos químicos, físicos o mecánicos que no hacen contacto directo (27).

Precauciones universales: Los profesionales de la salud deben cumplir con las medidas de precaución que consideran su susceptibilidad a los peligros biológicos, la duración de la exposición potencial y el nivel de contacto que se puede tener con los fluidos sanguíneos y otros del cuerpo. Estas medidas abarcan varias prácticas, como mantener una higiene de manos adecuada, utilizar equipo de protección personal (EPP), tener cuidado al manipular y desechar objetos punzantes, manejar elementos contaminados o potencialmente contaminados y mantener limpio el entorno del paciente. Los Centros para el Control y la Prevención de

Enfermedades (CDC) establecieron estos protocolos para proteger a los profesionales de la salud y garantizar la atención de los pacientes sin infecciones (28).

Manejo y eliminación de residuos: Según el MINSA (29), los residuos sólidos abarcan una amplia gama de materiales, sustancias y artículos que se producen a través de la utilización de diversos servicios. Es responsabilidad y deber del propietario disponer adecuadamente de estos materiales, priorizando su adecuado tratamiento. Los residuos sólidos pueden tomar la forma de residuos sólidos o semisólidos. Adicionalmente, puede incluir residuos o fragmentos líquidos o gaseosos que se encuentren contenidos dentro de recipientes o escombros. Además, comprende los líquidos o gases que fisicoquímicas no pueden ser eliminados mediante procesos de vertido y remediación. Para evitar la liberación de estos materiales al ambiente externo, se recomienda envasar líquidos y gases para mejorar la seguridad de su eliminación (30).

Según la Resolución Ministerial N° 1295-2018, un elemento biocontaminado se caracteriza como un desecho peligroso producido durante la prestación de servicios médicos. Asimismo, los residuos peligrosos generados en entornos sanitarios y de investigación, que todavía están contaminados con agentes infecciosos y presentan concentraciones microbianas elevadas, se clasifican como residuos infecciosos de alto riesgo (31).

Teoría del autocuidado Dorothea Orem

Siendo pionera en establecer una teoría centrada en el autocuidado, enfatizó que el autocuidado tiene sus raíces en las experiencias personales y la educación permanente. Además, argumentó que el autocuidado es un proceso activo que siempre se dirige hacia el logro de objetivos personales de aprendizaje. Esta práctica es relevante en varias etapas de la vida cuando uno comprende su conexión con el entorno más amplio. Su finalidad es mantener el equilibrio en aspectos o funciones esenciales que pueden impactar en el crecimiento

personal, incidiendo consecuentemente en todos los ámbitos de la vida. En el marco de la Teoría del Autocuidado, se identifican tres aspectos clave relacionados con el autocuidado, que brindan pautas para optimizar el autocuidado (32):

- Autocuidado universal: El autocuidado universal es un aspecto fundamental que unifica a todos los individuos, abarcando varios elementos como el aire, el agua y la actividad física. Estos elementos sirven como componentes cruciales para mitigar los riesgos y fomentar una comunicación efectiva con el entorno circundante.
- Autocuidado del desarrollo: El autocuidado del desarrollo implica abogar por los requisitos y necesidades esenciales para el crecimiento y el bienestar personal. Este enfoque tiene como objetivo prevenir la ocurrencia de condiciones desfavorables o mitigar su impacto al intervenir en la progresión y maduración natural de los individuos en las distintas etapas de la vida.
- El autocuidado para la desviación de la salud abarca todas las prácticas y actividades que son relevantes para la gestión de las circunstancias de vida y salud de uno.

2.2.2 Práctica de bioseguridad

El cumplimiento de los protocolos operativos establecidos por las autoridades sanitarias es imperativo para prevenir accidentes laborales y disminuir la probabilidad de contagio (33). Además, es fundamental cumplir con las iniciativas diseñadas para promover y avanzar en la gestión de los riesgos biológicos. Al hacerlo, salvaguardamos el bienestar físico de las personas y minimizamos cualquier efecto perjudicial sobre el medio ambiente causado por los proveedores de atención médica (34). El personal de salud implementa una serie de medidas preventivas y de protección durante la atención al paciente y diversos procedimientos. Esta práctica está íntimamente ligada a su experiencia en la gestión proactiva y el comportamiento ético profesional (35).

Es la capacidad de adherirse a una serie de protocolos para prevenir y salvaguardar el bienestar de la comunidad, los pacientes y los empleados de diversos tipos de peligros, incluidos los agentes físicos, biológicos, químicos y mecánicos. Además, puede definirse como un conjunto de principios que guían a las personas en la adopción de comportamientos y actitudes adecuadas que minimicen la posibilidad de que los trabajadores de la salud contraigan infecciones dentro de su entorno de trabajo. Además, engloba las medidas de comportamiento y de precaución adoptadas para controlar la propagación de microorganismos potencialmente dañinos (36).

La implementación de medidas de bioseguridad se considera un aspecto crucial para salvaguardar el bienestar de los profesionales de la salud. Estas medidas están diseñadas para minimizar la transmisión potencial de microorganismos de fuentes de infección reconocidas y no reconocidas dentro de los entornos de atención médica, específicamente en casos de accidentes que involucran el contacto con sangre y fluidos corporales. Dichas precauciones abarcan una variedad de prácticas, incluida la higiene exhaustiva de las manos, el uso de máscaras y delantales, y el cumplimiento de estrictos protocolos de desinfección y limpieza. Es imperativo que el personal de salud, en particular el personal de enfermería, realice con diligencia estos procedimientos (37).

2.2.2.1 Dimensiones de la práctica de bioseguridad

Lavado de manos: El acto de prevenir la transmisión de materiales infectados entre individuos es ampliamente reconocido como un proceso eficiente. Su objetivo principal es disminuir la presencia de microorganismos en las manos, lo que lo convierte en un enfoque eficaz para minimizar las muertes causadas por infecciones nosocomiales (38).

En la misma línea, la evaluación de las acciones de los profesionales de enfermería en relación con el lavado de manos clínico general y técnico se realizará mediante una lista de

verificación. Esta lista de verificación medirá la eficacia y las deficiencias de su práctica (39). Asimismo, se considera la realización de acciones duraderas que se formulan sobre los principios de cumplimiento de normas específicas y protocolos establecidos, complementando los conocimientos adquiridos en las prácticas clínicas de higiene de manos (40).

Uso de equipos de protección personal: El equipo de protección personal (EPP) se refiere al equipo especializado diseñado para establecer un escudo protector entre las personas y los patógenos dañinos. Este escudo minimiza efectivamente el riesgo de entrar en contacto, transmitir o propagar gérmenes. El EPP juega un papel crucial para frenar la propagación de infecciones dentro de los entornos hospitalarios, salvaguardando el bienestar tanto de los profesionales de la salud como de las personas que buscan atención médica. Es obligatorio que todo el personal del hospital, los pacientes y los visitantes usen EPP cada vez que entren en contacto con sangre, fluidos corporales o estén expuestos a enfermedades transmitidas por el aire, incluido, entre otros, el COVID-19 (41).

Medidas de protección para el paciente: El concepto de seguridad del paciente gira en torno a la idea de que los pacientes no deberían sufrir daños que podrían haberse evitado durante su atención médica. Esto se logra minimizando el riesgo de daños innecesarios asociados con los procedimientos médicos a un nivel aceptable. El término "aceptable" se refiere a un entendimiento compartido basado en el conocimiento actual, el buen uso de los recursos y el entorno donde se realiza el servicio. Tiene en cuenta los riesgos potenciales de no recibir tratamiento o de optar por tratamientos alternativos (42). La prevención consciente del daño al paciente a través de la atención, también conocida como seguridad del paciente, es un aspecto vital para brindar una atención de calidad. Sirve como un requisito fundamental para todas las actividades clínicas (43).

Teoría del entorno de Florence Nightingale

Considerada como la teórica inaugural de la enfermería, la información sobre sus teorías se deriva de las interpretaciones de sus obras escritas. Nightingale fue pionera en la defensa de la educación formal en enfermería. En 1852, Florence Nightingale sentó las bases para la enfermería profesional a través de su publicación *Notes on Nursing*. Su naturaleza inquisitiva estaba arraigada en el pragmatismo. El propósito esencial de su modelo es lograr una conservación de la vida del paciente y crear las condiciones óptimas para que las fuerzas de la naturaleza actúen sobre el paciente, de acuerdo con la influencia de la naturaleza sobre los individuos. Su teoría pone énfasis en el medio ambiente, afirmando que un ambiente sano es fundamental para un cuidado adecuado. Ella planteó que hay cinco elementos indispensables para asegurar una buena salud: aire limpio, agua pura, drenaje efectivo, limpieza e iluminación (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión bioseguridad y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión bioseguridad y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión precauciones universales y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión precauciones universales y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método que se utilizara es el hipotético-deductivo. Este método consiste en observar inicialmente las características generales del fenómeno antes de profundizar en realidades específicas a través de la prueba de hipótesis (45).

3.2. Enfoque investigativo

La metodología de investigación empleada implicará el enfoque cuantitativo, que se basará en el uso de la medición ordinal y el análisis estadístico para identificar las tendencias de comportamiento de los fenómenos que se investigan. (46).

3.3. Tipo de investigación

La investigación propuesta es de tipo aplicada porque se pretende aportar en la solución de la problemática observada a través del conocimiento (47).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación no experimental porque el estudio partirá de la observación del fenómeno para poder investigarlo y medirlo, esto sin manipular de forma intencional las variables y evaluándolas en un contexto real (48). Por otro lado, el estudio es de corte será transversal, porque se ejecutará en momento y lugar específico (49). Asimismo, el nivel será correlacional porque se busca medir el nivel de relación entre las variables de estudio (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

El grupo que se examina está formado por individuos que comparten características comparables y cuyo número total es anterior al fenómeno que se analiza. (50) La

población estará constituida por 80 profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023.

Criterios de inclusión

- Trabajadores de enfermería que firmen el documento del consentimiento informado.
- Trabajadores de enfermería titulados.
- Trabajadores de enfermería del servicio de emergencia.

Criterios de exclusión

- Trabajadores de enfermería temporales y de otros servicios.
- Trabajadores de enfermería de vacaciones.
- Trabajadores de enfermería que no firmen el documento consentimiento informado

Muestra

La muestra es una cantidad representativa de la totalidad que es la población de estudio (51). En este caso será una muestra censal de 80 profesionales de enfermería.

3.6. Variables y operacionalización

| Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|--------------------------|--|--|--|---|--|---|
| Conocimiento | Proceso en donde el individuo obtiene información del entorno que lo rodea a través de todos sus sentidos, para comprender el objetivo estudiado, en este caso las medidas de bioseguridad (52). | El conocimiento será medido con un cuestionario de 15 ítems dividido en las dimensiones bioseguridad, precauciones universales y manejo y eliminación de residuos (53). | Bioseguridad | Conceptos y principios | Ordinal Correcto (1) Incorrecto (0) | Alto (10-15) Medio (5-9) Bajo (0-4) |
| | | | Precauciones universales | Tiempo de lavado de manos, uso de mandilones, uso correcto de lentes, uso de guantes, Uso de mascarillas. | | |
| | | | Manejo y eliminación de residuos | Clasificación. Eliminación y Selección del material | | |
| Práctica de bioseguridad | Modalidades que asume el personal de enfermería para prevenir los riesgos en su trabajo a través del uso de las medidas de bioseguridad (54). | Las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería se medirán con un cuestionario de 28 ítems dividido en las dimensiones lavado de manos, uso de EPP y medidas de protección para el paciente (55). | Lavado de manos | Técnica y frecuencia | Ordinal Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1) | Bueno (103-140) Regular (65-105) Malo (28-64) |
| | | | Uso de equipos de protección personal | Uso de lentes protectores Guantes Mascarilla y mandilones | | |
| | | | Medidas de protección para el paciente | Procesa materiales y equipo Desinfección y esterilización | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Cabe señalar que para evaluar las variables se hará uso de la encuesta, considerada como una técnica practica para la recolección de los datos mediante preguntas. El principal objetivo de esta técnica es adquirir medidas precisas de conceptos que emanan de un problema de investigación preexistente (56).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable conocimiento:

Para medir el conocimiento sobre bioseguridad se utilizará el cuestionario del autor Saravia (53), en Perú en el año 2018.

El cuestionario esta conformado por 15 ítems, distribuido en 3 dimensiones: Bioseguridad (3 ítems), precauciones universales (9 ítems) y manejo y eliminación de residuos (3 ítems).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala dicotómica: Correcto (1), incorrecto (0). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alto (10-15)

Medio (5-9)

Bajo (0-4)

b) Instrumento para medir la variable práctica de bioseguridad:

Para medir la práctica de bioseguridad se utilizará un cuestionario de 28 ítems que considera las dimensiones de: Lavado de manos con 7 ítems, Uso de equipos de protección personal con 14 ítems y Prácticas sobre medidas de protección para el paciente con 7 ítems, de la autora Castillo (55) en Perú el año 2022.

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala de Likert: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1). Los niveles con los cuales se medirá las variables serán:

Bueno (103-140)

Regular (65-105)

Malo (28-64)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable conocimiento:

En este caso el cuestionario de conocimiento que validado por el juicio de 3 expertos, resultados que obtuvieron un valor de p en la prueba binomial de menor al 0.05 (53).

b) Validación de la variable práctica de bioseguridad:

El instrumento fue validado por tres expertos. Se determinó que la validez de contenido del instrumento era de valor significativo, con un valor de p de 0,003 (55).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable conocimiento:

Para asegurar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos, arrojando un valor Kuder Richarson de 0,750. (53).

b) Confiabilidad de la variable práctica de bioseguridad:

Se efectuó el análisis de fiabilidad del instrumento mediante el Alfa de Cronbach, arrojó una calificación de 0.977 (55).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

- Luego de que la oficina de ética de la universidad apruebe el proyecto esta emitirá una carta de presentación por parte de la universidad, con lo cual se podrá adjuntar a la solicitud que se expida a la institución investigada para poder realizar la recolección de datos, esto en coordinación con la jefa de servicio, para que se brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos a la muestra de estudio.
- Antes de la resolución de los instrumentos la muestra de estudio deberá firmar el consentimiento informado para que acredite su participación voluntaria, asimismo se les explicará los objetivos de estudio y como resolver los cuestionarios.
- La encuesta tendrá una duración de 30 a 35 minutos, luego las respuestas serán codificadas en una base de datos que será procesada estadísticamente.

b) Análisis de datos:

Luego de que se obtenga la base de datos esta será procesada por el programa estadístico SPSS 25.0 con lo cual se podrá obtener tablas y figuras que muestre el nivel en el cual se desarrolla las variables con sus dimensiones siendo esto la parte descriptiva. Asimismo, se obtendrá un análisis inferencial donde se utilizara a través del SPSS la prueba estadística de Rho de Spearman para poder comprobar las hipótesis de estudio y poder establecer las conclusiones del caso.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del estudio considerara los siguientes principios bioéticos (57):

El principio de justicia: Esto implica tratar a todos los participantes con la dignidad, el respeto y la igualdad que merecen.

El principio de autonomía: En este punto el participante en el estudio a través de su firma del consentimiento informado constatará que su participación sea totalmente voluntaria

El principio de beneficencia: El principio de beneficencia exige la divulgación completa de los objetivos de la investigación a todos los participantes del estudio. Una vez finalizado el estudio, los datos resultantes se aprovecharán para mejorar la calidad del servicio prestado. En última instancia, esto resultará en un resultado positivo para los participantes.

El principio de no maleficencia: El único propósito de realizar este estudio es por motivos académicos. Por lo tanto, se tomarán todas las medidas necesarias para garantizar que ninguna acción descuidada comprometa la integridad de las personas involucradas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

| TIEMPO | AÑO 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|
| | Julio | | | | Agosto | | | | Setiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | |
| ACTIVIDADES | S 1 | S 2 | S 3 | S 4 | S 1 | S 2 | S 3 | S 4 | S 1 | S 2 | S 3 | S 4 | S 1 | S 2 | S 3 | S 4 | S 1 | S 2 | S 3 | S 4 |
| Selección del tema e indagación de la información literaria. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación del tema elegido para la asignación de jurado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correcciones según evaluación de jurados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo de campo para la recolección de información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis, procesamiento e interpretación de los resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de trabajo final. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Defensa del trabajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4.2. Presupuesto

| Recursos Humanos | | | | | |
|--|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Cargo/puesto | Rol | # meses | Dedicación | Precio al 100% | Precio total (S/.) |
| Tesista/Investigador | Investigador | 5 | 100% | --- | ---- |
| Asesor metodológico | Asesor de forma | 5 | 100% | | |
| Asesor temático | Asesor de contenido | | | | |
| Asesor estadístico | Estadístico | 2 | 35% | 1000 | 350.00 |
| | | | | Sub Total | 250.00 |
| Materiales de Oficina | | | | | |
| Producto | Nombre comercial | Presentación | Cantidad requerida | Precio unitario | Precio total (S/.) |
| Computadora personal | Laptop Toshiba | 1 | 1 | 1800 | 1800 |
| Lapiceros | Faber Castell | 1 | 5 | 1.5 | 7.50 |
| Impresiones | | 1 | 500 | 0.1 | 50.00 |
| USB – 16GB | Kingstone | 1 | 1 | 35 | 35.00 |
| Folder y faster | Vinifan | 1 | 10 | 1 | 10.00 |
| Resaltador | Faber-Castell | 1 | 3 | 2.0 | 6.0 |
| Empastado | | 1 | 5 | 5 | 25.00 |
| Anillado | | 1 | 5 | 2 | 10.00 |
| Hojas Bond | | 1 | 500 | 0.025 | 12.5 |
| | | | | Sub Total | 1 956.00 |
| Comunicaciones, Transporte y Suministro | | | | | |
| Producto | Tipo de gasto | cantidad requerida | Precio unitario | Precio total (S/.) | |
| Internet | Mensual | 5 | 60 | 300.00 | |
| Teléfono | Mensual | 5 | 30 | 150.00 | |
| Luz | Mensual | 5 | 100 | 500.00 | |
| Agua/desagüe | Mensual | 5 | 70 | 350.00 | |
| Pasajes micro | Diario | 300 | 1.50 | 450.00 | |
| Taxi | Diario | 3 | 10 | 30.00 | |
| Alimentos | Diario | 150 | 8 | 1 200.00 | |
| | | | | Sub Total | 2 980.00 |
| | | | | Total | 5 286.00 |

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Manejo seguro de residuos de establecimientos de salud. [Internet] OMS; 2018. [Citado el 15 de junio del 2023] Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/wastemanag/es/
2. Thompson L, Bidwell S, Seaton P. The COVID-19 pandemic: Analysing nursing risk, care and careerscapes. *Nurs Inq* [Internet]. 2022 [Citado el 15 de Junio del 2023];29(3):e12468. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nin.12468>
3. Silva da, LM, Dourado C, Pinho C, Andrade M. Nursing professionals' biosafety in confronting COVID-19. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [Citado el 15 de Junio del 2023];75(suppl 1):e20201104. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/fr/covidwho-1477616>
4. Bajjou T, Ennibi K, Amine IL, Mahassine F, Sekhsokh Y, Gentry-Weeks C. Role of training and experience in biosafety practices among nurses working in level 2 or 3 patient containment. *Appl Biosaf* [Internet]. 2020 [Citado el 15 de junio del 2023];25(2):96–103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1535676019899506>
5. Silver A. Why the world has no universal biosafety standards. *BMJ* [Internet]. 2022 [Citado el 15 de junio del 2023];377(954). Disponible en: <https://www.bmj.com/content/377/bmj.o954>
6. Cuevas RP. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia [Internet]. *Gente Saludable*. 2020 [Citado el 15 de junio del 2023]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
7. Ministerio de Salud. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. [Internet] 2018 [Citado el 15 de junio del 2023]. Disponible en:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>

8. Córdova G, Puma N. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2020; 81(3): 370-371. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300370&lng=es.
9. Colque E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Investig innov [Internet]. 2022; 2(3):22–7. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608>
10. Santos L, De La Cruz R. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad asociado al uso de equipo de protección en enfermeras de emergencia pediátrica. Hospital Belén de Trujillo, 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8408>
11. Nina C. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en quirófano por la profesional de enfermería quirúrgica en cirugías de pacientes COVID – 19, Hospital Municipal Cotahuma, La Paz, segundo trimestre – 2021. [Trabajo de Grado para optar al título de Especialista en Enfermería Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2022. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29119>
12. Tipantuña R, Toapanta S. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022. Quito: UCE; 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26548>

13. Choque S. Prácticas de bioseguridad aplicadas por el profesional en enfermería, durante las intervenciones quirúrgicas sépticas en la Clínica del Sur, 2020. [Trabajo de grado presentada para optar al título, de especialista de enfermería en instrumentación quirúrgica y gestión en central de esterilización] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25993>
14. Piguave I, Pincay M, Guanuche L, Mera A. Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una Universidad Ecuatoriana. Dominio Las Cienc [Internet]. 2020; 6(4):254–69. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1621>
15. Laura B. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto - La Paz, tercer trimestre 2019. [Trabajo de Grado presentado para optar al título de Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24256>
16. Portugal N, Diaz M. Conocimiento y práctica de protocolos de bioseguridad en el profesional de Enfermería de un Hospital General de Huancayo 2022. [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería] Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1403>
17. Aquino C, Jaramillo Y, Soto K. Conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería sobre normas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8120>

18. Quispe N, Ari A. Conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central, por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3938>
19. Roman E, Berrios K, Lili O. Conocimiento sobre riesgo biológico y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad Perú profesional en enfermería en centro quirúrgico] Callao: Universidad Nacional del Callao 2019; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4227>
20. Ardiles I, Zafra K. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019. [Investigación desarrollada para optar el título de licenciada en enfermería] Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/605>
21. Tisoc J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2015. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/467>
22. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017; 33 (3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>

23. Casanova D. Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en el equipo de enfermería del Hospital Belén de Trujillo. 2019 [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11799?show=full>
24. Bentancur A, Hernández K, Jaunarena D, Miraldo M, Silva L. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería. 2012 [citado el 1 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/2494>
25. Obando M. Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis para optar el título de segunda especialidad de: administración y gerencia de los servicios de salud]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/55/1/MARTINA%20OBANDO%20ZEGARRA.pdf>
26. Aliada S. Bioseguridad [Internet]. Salud y Medicina; 2015 [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: https://es.slideshare.net/Alida_/bioseguridad-48177568
27. Marcos C, Torres J, Vílchez G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. [Trabajo Académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3725?locale-attribute=en>

28. Brandão P, Duarte T, Bazilio T, Lam C, Garcia G, Vieira F. Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por parte de los profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales. *Enfermo. globo* [Internet]. 2022; 21(65): 1-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100001&lng=es.
29. Minsa. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Ministerio de salud, Perú. [Internet]. 2018 [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>
30. García A, Martínez S. Manejo de residuos sólidos urbanos en grandes metrópolis: una revisión. *Meio Ambiente (Brasil)* [Internet]. 2021 [citado el 1 de julio de 2023];2(5). Disponible en: <https://www.meioambientebrasil.com.br/index.php/MABRA/article/view/102>
31. Minsa. Manual de Bioseguridad Hospitalaria. Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet]. 2015 [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
32. Prado L, González M, Gómez N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2014; 36(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20descrita%20por%20Dorothea,decisiones%20sobre%20su%20salud%2C%20y
33. Zuñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *REE* [Internet]. 6 de diciembre de 2019;

- 13(2): p. 28-41. Disponible en:
<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/149>
34. Apolo M. Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad del personal de salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano del Cantón Piñas [Internet]. Revista Médica y de Enfermería [citado el 1 de julio de 2023]. 2019(1). Disponible en:
<https://revistamedica.com/cumplimiento-normas-bioseguridad-personal-salud/>
35. Magallanes E, Godoy K. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018. [Trabajo Académico para optar el Título De Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres.] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3907>
36. Flores D. Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua – 2018. [Tesis para obtener el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28738/flores_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Vásquez J, Ysla K. Cumplimientos de las normas de bioseguridad por el personal de salud del servicio de neonatología. Hospital Regional Docente Trujillo. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13673>
38. Mendoza K, Sandoval R. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor

- Orrego; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2437>
39. Vásquez E. Conocimientos y practicas sobre el lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos de cardiología y especialidades pediátrica de un instituto nacional de Lima, 2019. [Tesis para optar el título de la segunda especialidad en enfermería: Cuidados intensivo pediátrico]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3050>.
40. Gordillo V. Conocimientos y prácticas sobre la higiene de manos en estudiantes de Medicina. Estudio realizado en los servicios de cuidados intensivos neonatales, pediátricos y emergencia del Hospital Roosevelt en el mes de junio de 2013. [Tesis para optar el título de: Médica y cirujana]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2013. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Gordillo-Valerie.pdf>
41. Medline Plus. Equipo de protección personal [Internet]. 2018. [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000447.htm>
42. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2018 [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety>
43. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2017; 28(5):785–95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
44. Montalvo E, Ticona E. Perfil profesional y significado del cuidado en Enfermería, emergencia, HNCASE - EsSalud Arequipa - 2016. [Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en Emergencia.] Arequipa:

- Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3186>
45. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
46. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
47. Hernández R., Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
48. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 1 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
49. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
50. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 1 de julio de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
51. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
52. Ruiz de Somocurcio JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz méd [Internet]. 2017 [citado el 15 de julio de 2023];17(4):53–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009

53. Saravia T. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores -2018. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29763/Saravia_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Lazo L, Medina M, Camacho V. Prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeros de un hospital nacional, 2018. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en salud ocupacional] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5574>
55. Castillo L. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en tiempos de Covid-19, en un centro de salud de Cusco-2022. [Tesis para obtener el grado académico De: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102689/Castillo_YLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
57. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet]. 2009 [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023.

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|--|--|--|---|---|
| <p>Problema general: ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión bioseguridad y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería? ¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión precauciones universales y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería? ¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería?</p> | <p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión bioseguridad y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería. Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión precauciones universales y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería. Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería.</p> | <p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión bioseguridad y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión precauciones universales y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023.</p> | <p>V1: Conocimiento sobre bioseguridad</p> <p>Dimensiones: Bioseguridad Precauciones universales Manejo y eliminación de residuos</p> <p>V2: Práctica de bioseguridad</p> <p>Dimensiones Lavado de manos Uso de equipos de protección personal Medidas de protección para el paciente</p> | <p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño de corte transversal, correlacional, no experimental.</p> <p>Población y muestra 80 profesionales de enfermería</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p> |

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas.

BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué es para usted bioseguridad?

- a) Son medidas adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.
- b) Es una ley para prevenir enfermedades infecciosas
- c) Medidas preventivas que se utiliza para la protección del personal de salud para prevenir accidentes laborales con materiales punzocortantes.

2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

- a) Limpieza, desinfección, universalidad
- b) Universalidad, uso de barreras, medidas de eliminación de material contaminado
- c) Barreras protectoras, universalidad, desinfección.

3. ¿Qué principios de bioseguridad practica usted cuando está expuesto directamente a fluidos como sangre, secreciones etc.?

- a) Lavado de manos
- b) Uso de material Estéril
- c) Uso de barrera
- d) Descartadores
- e) b y d
- f) Ninguna de las alternativas

PRECAUCIONES UNIVERSALES

4. En qué momentos cree usted que es apropiado el lavado de manos

- a) Antes de recibir la orden de laboratorio.
- b) Después de realizar el procedimiento.
- c) Antes y después de cada procedimiento y de contacto con el paciente
- d) Ninguna de las alternativas

5. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos especial?

- a) 5 segundos
- b) 10-15 segundos
- c) 40 segundo
- d) 1 minuto

6. El material apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Papel desechable
- c) Gasas
- d) Campo estéril
- e) Ninguna de las alternativas

7. ¿Qué tipo de mascarilla utilizaría usted al estar en contacto con pacientes de TBC?

- a) Mascarilla simple
- b) Mascarilla N95 con filtro
- c) Mascarilla con reservorio
- d) Ninguna de las anteriores

8. ¿Para usted cual es el manejo del material punzocortante después de su utilización?

- a) No encapuchar y eliminar
- b) No doblarlas y eliminarlas
- c) No romperlas
- d) No manipular la aguja para separarla de la jeringa
- e) Ninguna de las anteriores
- f) Todas las anteriores

9. ¿Sabe usted, donde desechar el material punzocortante?

- a) Descartadores
- b) Bolsa color roja
- c) Bolsa color amarilla
- d) Bolsa color negra
- e) Ninguna de las anteriores

10. ¿Cuáles son los accidentes más frecuentemente de exposición a sangre o fluidos corporales?

- a) Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)
- b) Hepatitis a virus B (HBV)
- c) Hepatitis a virus C (HVC)
- d) a y c
- e) Todas las anteriores

11. ¿Cree usted que está expuesto a Accidentes Laborales?

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

12. ¿Después de una atención al paciente, en donde usted utilizo guantes descartables en que color de bolsa elimina los guantes?

- a) Bolsa de color amarilla
- b) Bolsa de color rojo
- c) Bolsa de color negro
- d) Ninguna de las anteriores

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

13. ¿Qué es para usted Residuo Especial?

- a) Residuos generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.
- b) Residuos generados en las oficinas de administración, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.
- C) Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.
- d) a y c
- e) Ninguna de las alternativas

14. ¿Qué es para usted Residuo Común?

- a) Son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
- b) No son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
- c) Son generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro.
- d) a y c
- e) Ninguna de las anteriores

15. Marque Ud. cuál es la clasificación de residuos hospitalarios.

- a) Residuo biocontaminado
- b) Residuo mecánico
- c) Residuo común
- d) Residuo especial
- e) a, c, d
- f) a, b, c

Fuente:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29763/Saravia_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CUESTIONARIO DE PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. Considere correcta.

- Siempre (5)
 Casi siempre (4)
 A veces (3)
 Casi nunca (2)
 Nunca (1)

| N° | Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Lavado de manos | | | | | | |
| 1 | Lava sus manos antes de tocar al paciente, antes de realizar un tratamiento | | | | | |
| 2 | Lava sus manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales | | | | | |
| 3 | Lava sus manos después de tocar al paciente | | | | | |
| 4 | Lava sus manos si se toca la mascarilla | | | | | |
| 5 | Lava sus manos después de estar en contacto con el entorno del paciente | | | | | |
| 6 | Lava sus manos al desechar residuos sólidos u otros tipos de materiales usado en la atención al paciente | | | | | |
| 7 | Realiza higiene de manos con agua y jabón de 20 segundos como mínimo incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos, debajo de las uñas y las muñecas | | | | | |
| Uso de equipos de protección personal | | | | | | |
| 8 | Antes de usar el EPP se retira todos los objetos de los dedos, manos y muñecas | | | | | |
| 9 | Se dirige a una zona destinada para colocarse el EPP | | | | | |
| 10 | Verifica que los EPP deben estar completos, sin ningún signo de haber sido afectado su integridad | | | | | |
| 11 | Se coloca el respirador N95 o FFP1 según el área correspondiente | | | | | |
| 12 | Realiza higiene de manos de base alcohólica según guía Técnica. | | | | | |
| 13 | Se coloca el mandilón según guía Técnica: Sostiene la parte inferior del cuello, introduce los brazos en las mangas y deja resbalar hacia los hombros; cubriendo hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y amarre por detrás a la altura del cuello y la cintura | | | | | |
| 14 | Se coloca los guantes descartables de procedimiento y los extiende cubriendo parte del puño del mandilón descartable | | | | | |
| 15 | Se coloca el mandilón descartable | | | | | |
| 16 | Se dirige a un lugar destinado para retiro de EPP según guía técnica | | | | | |
| 17 | Se retira el mandilón desatando primero el nudo, luego tirar de adelante hacia atrás, enrollando de adentro hacia afuera y desecha en bolsa roja | | | | | |
| 18 | Se retira la mascarilla N95, primero jala la tira elástica inferior y luego la inferior sin tocar la mascarilla | | | | | |
| 19 | Se retira los guantes descartables de procedimiento según técnica | | | | | |
| 20 | Desecha los guantes en bolsa roja | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| 21 | Se higieniza las manos con agua y jabón para finalizar el retiro de los EPP | | | | | |
| Prácticas sobre medidas de protección para el paciente. | | | | | | |
| 22 | Se preocupa por verificar si la ubicación de los pacientes cumple con el distanciamiento social mínimo | | | | | |
| 23 | Hace uso de micas de plástico como barrera protectora para el paciente y personal de trabajo | | | | | |
| 24 | Hace uso de material desechable (guantes, gorras y EPP) o que sea de rápida y fácil desinfección | | | | | |
| 25 | La limpieza del ambiente es verificada antes de atender o prestar asistencia al paciente | | | | | |
| 26 | Los residuos sólidos son desechados según protocolos de bioseguridad | | | | | |
| 27 | El paciente recibe su tratamiento y asistencia profesional a tiempo según las indicaciones médicas para cada caso | | | | | |
| 28 | Verifica que el paciente este cubierto con equipos de protección de acuerdo a su caso | | | | | |

Fuente: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102689/Castillo_YLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Conocimiento y práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2023”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en profesionales de enfermería.

Participantes: profesionales de enfermería.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Formulario de aceptación TURNITIN

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 13% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works | 2% |
| 2 | Submitted on 1690688900333 Submitted works | 2% |
| 3 | repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet | 1% |
| 4 | uwiener on 2023-10-08 Submitted works | 1% |
| 5 | Submitted on 1692329185121 Submitted works | <1% |
| 6 | Submitted on 1685851200131 Submitted works | <1% |
| 7 | Universidad Wiener on 2023-08-09 Submitted works | <1% |
| 8 | Submitted on 1685565805793 Submitted works | <1% |