



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**“Conocimiento de medidas de bioseguridad y practica en
profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital
Público del Callao 2022”**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado
Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Autor: Huamaní Chirinos, Madeleine Ingrid

Orcid: 0000-0002-9441-7987

Asesor:

Dra. Grisi Bernardo Santiago

Orcid: 0000-0002-4147-2771

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	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **HUAMANÍ CHIRINOS MADELEINE INGRID** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....”**“CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRACTICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL PÚBLICO DEL CALLAO 2022”** Asesorado por el docente: Mg. Grisi Bernardo Santiago.

DNI ... 10041765 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771> tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código _____oid:14912:231994784_____ 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 1

HUAMANÍ CHIRINOS MADELEINE INGRID Nombres y apellidos del Egresado

DNI:45953323

.....
Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Grisi Bernardo Santiago.

DNI:10041765

Lima, ...12...de.....mayo de.....2023.....

DEDICATORIA

A mis padres porque siempre me brindaron su apoyo incondicional para ser mejor profesionalmente.

Agradecimiento

A mis docentes de la Especialidad de Emergencia por su apoyo en mi desarrollo profesional y a mi asesora por el tiempo y paciencia.

ASESORA:

Dra. Grisi Bernardo Santiago

JURADO

Presidente: Dr. Carlos Gamarra Bustillos

Vocal: Mg. María Angélica Fuentes Siles

Secretario: Mg. Iván Javier Basurto Santillán

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesora	v
Jurados	vi
1. EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2 Problema específicos	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivos general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Justificación de la investigación	14
1.4.1 Teórica	15
1.4.2 Metodológica	15
1.4.3 Práctica	15
1.5 Delimitación de la Investigación	16
1.5.1 Temporal	16
1.5.2 Espacial	16
1.5.3 Recursos	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes nacionales	18
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas	29
3. METODOLOGÍA	30
3.1. Método de la investigación	30
3.2. Enfoque de la investigación	30
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4 confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1. Cronograma de actividades	37
4.2. Presupuesto	38
5. REFERENCIAS	39
Anexos	47

Anexo A: Matriz de consistencia	48
Anexo B: Instrumentos	50
Anexo C: Consentimiento Informado	58

Resumen

Introducción: El conocimiento de las medidas de bioseguridad se refiere a un conjunto de ideas que son adoptadas por parte de una persona sobre el conjunto de disposición de prevención con el objetivo de sostener la inspección de algunos factores de riesgo que se pueden presentar en un marco o durante la realización de sus funciones. En esta ocasión, este estudio sobre el conocimiento y la práctica en profesionales de Enfermería es de importancia para poder agregar una atención ideal y sin riesgos, tanto como el personal de salud y los pacientes. **Objetivo:** Determinar la relación del conocimiento de las medidas de bioseguridad y la practica en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Público del Calla 2022. **Métodos:** Este estudio es hipotético-deductivo, bajo el enfoque cuantitativo. La presente investigación se realizará tipo aplicada, no experimental. La muestra será lograda mediante el método de incorporación y separación con el objetivo de lograr el aporte verdadera y constante relacionada a las variables de estudio. La población conformada por 50 enfermeros que labora en el servicio de emergencia en un Hospital del Callao, La técnica que se empleará en este estudio será la encuesta, mediante la utilidad de dos instrumentos respectivamente autenticado, siendo así un cuestionario para calcular el conocimiento de medidas de bioseguridad; y el segundo retribuye a una lista de cotejo de la práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

Palabras claves: conocimiento, bioseguridad, práctica, enfermería, medidas de bioseguridad, emergencia

ABSTRACT

Introduction: The knowledge of biosecurity measures refers to a set of ideas that are adopted by a person about the set of prevention provisions with the aim of supporting the inspection of some risk factors that may occur in a framework or during the performance of their functions. On this occasion, this study on the knowledge and practice of Nursing professionals is important in order to add ideal and risk-free care, both for health personnel and patients. **Objective:** To determine the relationship between the knowledge of biosafety measures and the practice of nursing professionals in the emergency service, Hospital Público del Calla 2022. **Methods:** This study is hypothetical-deductive, with a quantitative approach. The present investigation will be carried out applied type, not experimental. The sample was obtained through inclusion and exclusion methods in order to obtain true and reliable information about the study variables. The population made up of 50 nurses who work in the emergency service in a Hospital in Callao. The technique that will be used for the investigation was the survey, through the application of two duly validated instruments; the first is a questionnaire to measure knowledge of biosafety measures; and the second corresponds to a check list of the practice of biosafety measures for nursing staff.

Keywords: knowledge, biosafety, practice, nursing, biosafety measures, emergency

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Internacionalmente el personal sanitario se arriesga a diversas situaciones de contingencia, se produce perjuicio por punzadas, habiendo notificado reiteradamente con frecuencia perjudicando al personal sanitario. Dando como resultado daños de agentes patógenos que contagian infecciones como hepatitis B y C, virus de inmunodeficiencia humana. El riesgo de contraer una infección después del corte con objeto contaminado es del 0.3% e VIH, el 1.8 % de VHC y 30% de VHB (1).

En el año 2019, la organización internacional del trabajo anuncia por día 7.600 millones de personas mueren por el motivo de incidente laboral y 317 millones cada año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015 registró 325 millones de personas que padecen hepatitis crónicas, el cual 257 millones de personas han sido infectadas con hepatitis B y 71 millones han sido infectadas con hepatitis C (2)

En Europa, a raíz de diversas investigaciones se da a conocer datos sobre los trabajadores del sector salud en cuanto a accidentes que presentan dentro del desarrollo de sus funciones, uno de los datos más relevantes informa que la mayoría de los accidentes que se presentan son causados por la exposición a objetos punzocortantes, teniendo un porcentaje de incidencia del 40% dentro del personal de enfermería. (3)

Como tenemos conocimiento en diciembre del año 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan- China comunicó acerca de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, comprometiéndose a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, globalizando seis a siete casos severos. El 08 de diciembre se inició los síntomas del primer caso. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que

posteriormente ha sido denominado SARS-CoV-2, cuya secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero (4)

En Perú fue confirmado el 6 de marzo de 2020 en la ciudad de Lima. En Perú los departamentos más afectados fueron: Lima, Loreto, Callao, Cuzco, Lambayeque, La libertad, Arequipa, Piura Junín, etc (8). Desde el 15 de marzo, la gran debilidad y fragmentación del sistema de salud peruano es la principal razón por la que se tomaron tempranas acciones de urgencia. Si bien estas medidas han comprado tiempo valioso para coordinar y equipar mejor el sistema de salud e impedir un aumento explosivo de la tasa de contagios, al momento de publicación de este informe se prevé la escalada en el número de afectados. Esto pondrá al sistema de salud en un serio riesgo de colapso en varios puntos del país. Durante la primera semana de abril, empieza surgir un cuestionamiento sobre la capacidad real de camas para Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). (5)

Los profesionales sanitarios adquieren disposición de las medidas de prevención acogida por la población en general. En particular, prevenir la ejecución de procedimientos que generen aerosoles y que incrementen aún más el riesgo de contagio. Estos incluyen la intubación traqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación y broncoscopia; los cuales están asociados con una mayor transmisión de coronavirus. (6)

Por otro lado, la capacitación del personal sanitario acerca del Equipo de Protección Personal (PPE, por sus siglas en inglés) que debe utilizar al momento de tratar un caso sospechoso es imprescindible el equipo de protección considerado como paquete de protección frente al brote. (7)

Sin embargo, a través del Decreto de URGENCIA N° 026-2020, el Ministerio de Educación (MINEDU), en caso se extienda el periodo de cuarentena, está llamado a establecer normas que permitan continuar las clases en universidades públicas o privadas a través de la modalidad virtual para así prevenir mayor contagio. (8). Esta medida es interrogada ya que siempre es ignorada la enseñanza práctico y directo requerido por carreras de ciencias de la salud en

otras. Es importante que el país evalúe tanto beneficios como limitaciones de la utilización de este tipo de medios. (9)

Considerando que las Medidas de Prevención, se encargan de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, protegiendo a todo personal de salud., teniendo en cuenta que estas medidas forman parte de la bioseguridad, que disminuye el riesgo de adquirir infecciones en el medio de trabajo, también es una medida de prevención que protege la salud y seguridad de las personas en el entorno hospitalario frente a diferentes medios estos pueden ser: biológicos, químicos, psicológicos o mecánicos. (10)

Según el Manual de Prevención y Tratamiento de COVID-19, El personal sanitario debe realizar en un centro de salud y en una sala de confinamiento la cual debe de aceptar una rigurosa formación y hacer estudios certificar el conocimiento del uso y retiro equipo de protección personal. Una vez culminado el turno del servicio el personal debe llevar un régimen de higiene personal y el correcto lavado de manos y así evitar las infecciones en las vías respiratorias y mucosa, se observar la situación de salud a todo trabajador que se está exponiendo. Este debe de recibir una dieta que ayude a mejorar la inmunidad. (11)

1.1. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia, de un Hospital Público del Callao 2022?

1.1.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona las medidas de bioseguridad y práctica en profesionales de Enfermería en el servicio de emergencia, Hospital público del Callao 2022

¿Cómo se relaciona las barreras protectoras y práctica en profesionales de Enfermería en el servicio de emergencia, Hospital público del Callao 2022

¿Cómo se relaciona el manejo de residuos y práctica en profesionales de Enfermería en el servicio de emergencia, Hospital público del Callao 2022

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación del conocimiento de las medidas de bioseguridad y practica en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Público del Calla 2022

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación de las Medidas de bioseguridad y práctica en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Público del Callao 2022.
- Identificar la relación de las Barreras Protectoras y práctica en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Público del Callao 2022.
- Identificar la relación del Manejo de Residuos y práctica en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Público del Callao 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta investigación se justifica a partir de tomar como referencias datos de carácter científico, mediante el uso de conceptos y teorías relacionadas a las variables de estudio, los cuales son conocimiento de las medidas de bioseguridad y práctica en el personal de enfermería. Los profesionales de

Enfermería son la columna de fuerza laboral e importante en el sistema de salud, por lo tanto, somos lo más expuestos a riesgos de biológicos, en especialmente en el área de emergencia en donde ingresan cantidades de pacientes sin aún saber a quienes nos exponemos siendo altamente vulnerables a poder padecer alguna enfermedad. El presente trabajo académico contiene un sustento teórico, siendo elaborado con revisiones bibliográficas actualizadas con respecto sobre la medida de bioseguridad y la práctica, siendo una necesidad de realizar la investigación. La información proporcionada en la investigación se brindará a la sociedad científica de enfermería y generar nuevas investigaciones. (12)

1.4.2 Metodológica

El estudio se realiza bajo la proporción de datos pertenecientes a las variables, conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería, esta extracción será considerada posterior a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos para ser analizados estadísticamente y certificar el cumplimiento de los objetivos. La investigación tiene una importancia metodológica con la intención de cuantificar la variable de la investigación, se ejecutará un instrumento usando un cuestionario lo cual es dirigido a las futuras investigaciones y con la validación correspondiente.

1.4.3 Práctica

La investigación permitirá identificar las dificultades, debilidades y planes de mejora que ayuden y contribuyan al mejoramiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de Emergencia, para de esa manera brindar asesorías y medidas de cambio constante para el desarrollo del cuidado del paciente y personal de salud. El profesional de enfermería tendrá el conocimiento de este estudio por lo que suma importancia para poder medir el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de Emergencia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo propuesto de la investigación se realizará desde el mes de noviembre del 2021 hasta noviembre del 2022.

1.5.2 Espacial

La investigación se desarrollará en el servicio de emergencia en Hospital Público del Callao.

1.5.3 Recursos

La investigación se desarrollará en los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ana Castro (13), 2019 en Ecuador, con el objetivo de “determinar el cumplimiento de la normativa de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paul” ,se ejecutó un estudio modelo observacional, descriptivo, de corte transversal, no experimental, uso el cuestionario aplicado en 55 profesionales de la salud, llegando a la conclusión : 98% de los trabajadores sostiene conocimientos idóneos sobre la normativa de bioseguridad y el resto de la diferencia siendo el 2% presentan un déficit de conocimientos sobre la normativa de bioseguridad

Flores, M. (14) 2020. Ecuador. Este estudio tiene como Objetivo: “Determinar la relación del nivel de riesgo laboral y el nivel de conocimiento sobre bioseguridad evaluados por personal asistencial sanitario de una clínica privada de Guayaquil durante Covid19” , el tipo de estudios fue perspectiva cuantitativo y no experimental, con un modelo descriptivo correlacional,se elaboró con una muestra de 60 profesionales de la hospital particular de la ciudad Guayaquil; los instrumentos que se usaron fue le cuestionario, con los resultados conseguidos se vigila que la relación más elevado se halla entre los protocolos de bioseguridad y la exposición física ,lo cual existe coherencia moderada e indirecta; llegando a la conclusión de verificar que se halló una coherencia negativa y un revelador entre el nivel de riesgo laboral y el nivel de conocimiento acerca de la bioseguridad estimados por el personal sanitario de una hospital privada de Guayaquil durante COVID-19, 2020

Mera A; Delgado M; Merchan A; Cabra G (15). 2020.Colombia Este estudio tiene como Objetivo: “Determinar las necesidades de protección personal de profesionales de la salud en el departamento de cauca durante la pandemia Covid-19”. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, población fue de 521 profesionales de la salud, se usó como instrumento la encuesta. Se consiguió como resultado: el 49.7% tienen buen nivel conocimiento de la dimensión barreras de protección siendo el 47.1% señalan no obtuvieron una

preparación relacionado al uso adecuado del equipo de protección, el 37% narran hallarse inseguros o desconocer los equipos de protección personal (EPP) y 64.5% comunican que compararon los equipos de protección personal, especialmente las mascarillas, llegando a la conclusión que es necesario aumentar inmediatamente la cobertura con respecto a los EPP del personal de salud, promoviendo la capacitación en empleo de estos materiales. La deficiencia de estos conocimientos ayuda que el personal de salud no arriesgue su propia salud y la salud de la población en general

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Marcos M, Torres B, Vilchez G, (16) 2020 Como objetivo de Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en el Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia en su metodología fue sustentado bajo un modelo cuantitativa descriptiva correlacional, transversal, La población estará conformada por 70 Enfermeros(a) que trabajan en el servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Para la recolección de información de utilizará la técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario y Check List, se obtuvo como resultados: un 36.7% que casi siempre, el 10% a veces y el 3.3% estima que nunca se aplica. Por otro lado, con relación a las medidas que más se utiliza por el personal está el manejo y eliminación de residuos hospitalarios (60%), continuado con 50% por las medidas de barrera y precaución universal.

Palma N, (17) Perú en el año 2018, ." El objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia y la unidad de trauma shock del Hospital Víctor Ramos Guardia –Huaraz. El tipo de estudio que se desarrolló era descriptivo-transversal, no experimental, cuenta con 80 enfermeros, se utilizó la técnica de observación con una lista de cotejo. Los resultados que se consiguieron que personal de enfermería se hallaba en un nivel medio exposición de peligro biológico, tanto que un 72%. Las dimensiones ejecutadas acerca del manejo de fluidos corporales se hallan en nivel bajo de 86%, seguida de la

dimensión sobre manejo de materiales contaminados un 68% y en la última dimensión acerca de los medios de contaminación en un 65%. Se concluye un 72% de nivel tiene una inseguridad biológica.

Zevallos, J (18), 2022. Perú cuenta con el objetivo: “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital en Lima”. tipo de estudio: hipotético-deductivo, El enfoque de la investigación fue cuantitativo y de tipo aplicada, no experimental con diseño correlacional. La población está conformada por una totalidad de 80 personas que conforman el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia en un Hospital de Lima, la muestra fue obtenida a través de métodos de inclusión y exclusión con el fin de obtener la información verídica y confiable acerca de las variables de estudio. La técnica empleada para la investigación fue la encuesta, a través de la aplicación de dos instrumentos debidamente validados; el primero es un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad; y el segundo corresponde a un check list de la práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, teniendo el resultado solo la mitad (50%) tiene nivel regular del uso adecuado de equipo de protección personal, seguido de 43,75% de personal de enfermería presenta un nivel excelente en uso adecuado de equipo de protección personal y por último el 6.25% obtuvieron un nivel bajo en el uso del equipo de protección personal , lo cual llega a una conclusión que si hay relación directa y significativa entre los factores de adherencia y el uso de equipo de protección personal

2.2. Bases teóricas

2.2.1 CONOCIMIENTO DE LA MEDIDAS DE LA BIOSEGURIDAD

Las medidas de bioseguridad juegan un papel importante en el día a día, ya que gran parte de las acciones garantizaran su seguridad y con este disminuiría una serie de problemas que serían evitables si se pondrían en práctica; de ese modo llevara consigo a que el personal de salud estará protegido de accidentes laborales, y también brindara una atención adecuada, integra y de acuerdo a las necesidades del paciente o familiar. Se vuelve fundamental que los recursos

humanos asistenciales tengan conocimientos adecuados y actualizados en cuanto a bioseguridad se trata, debido a que estos los aplicara cotidianamente al brindar una atención al usuario y teniendo en cuenta que cada persona que llega al establecimiento de salud es una personal potencialmente infectado de alguna enfermedad (19)

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la bioseguridad corresponde a un conjunto de medidas mínimas a las que las personas se acogen con el objetivo principal de lograr una disminución o eliminación de inseguridades, tanto a nivel personal como en la comunidad y en el medio ambiente que habitan. Los riesgos a los que se expone el ser humano pueden ser producidos por diversos agentes, como los agentes biológicos, mecánicos, químicos y físicos, esta exposición la realizan en el día a día al realizan sus actividades cotidianas (20).

TEORÍAS DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDA DE LA BIOSEGURIDAD

Teoría de Florencia Nightingale- El Entorno: conseguimos en declarar que la la bioseguridad ya se realizaba hace muchos años, siendo la autora Florence Nightingale durante el conflicto de Crimea (1853-1854), ella obtuvo la idea de dejar las existencias de salas comunes y dividir las en diferentes áreas (cubículos); también, destacó la suma importancia del aseo y sostener las áreas desinfectadas.

Esta teoría se centralizó en el ambiente 5 componentes principales (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz). Todos estos elementos que perjudica la vida y el buen desarrollo del organismo que puede prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. La higiene es un componente primordial de esta teoría, es decir que se basó en el paciente, enfermera y su ambiente al entorno físico. Se analizó que un área sucio podría contraer enfermedades por alguna materia orgánica que podría existir en un ambiente bien ventilado, la presencia de esta crea un área de suciedad, por lo se haya la necesidad de emplear y eliminar los desechos corporales de las aguas residuales para disminuir la contaminación del entorno. Nightingale fue de la idea de bañar a los pacientes a menudo. También exigía que las enfermeras

se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia. (21)

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE CONOCIMIENTO DE LA MEDIDA DE LA BIOSEGURIDAD:

Las más notables contribuciones se originaron en Escocia. Sin embargo, fue hasta 100 años después, en 1858, que Florence Nightingale crea un modelo hospitalario. Con el pasar de los tiempos se descubrió que las infecciones no solo se desarrollan en pacientes obstétricos o quirúrgicos, sino en paciente no quirúrgicos y que el aire podría ser un motivo de infección. Estreptococos, estafilococo y bacilos gran negativos, como causa de infección, rápidamente fueron identificados, así como los organismos resistentes a los antibióticos pero formalmente nace en abril de 1987, de una necesidad de los riesgos que puede sufrir un paciente desde un riesgo biológico con la finalidad de reducir los riesgos que pongan en peligro la salud o incluso la vida del individuo, familia y comunidad, esta puede ser aplicada en todo ámbito; en el hogar, en la escuela, en el trabajo entre otras actividades.(22)

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE CONOCIMIENTO DE LA MEDIDA DE LA BIOSEGURIDAD:

Los autores Marcos C., Torres J. y Vílchez G egresados de la universidad Cayetano en donde usando la teoría científica de Teoría de Florencia Nightingale, Práctica de medidas de bioseguridad, se refiere a los principios, acciones y habilidades de prácticas destinadas a evitar la exposición no intencionada de patógenos y toxinas para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en cualquier institución hospitalaria. (23)

Las Dimensiones:

A. Medidas de bioseguridad:

Las medidas implican a los usuarios de las áreas de servicio, sea cual sea de saber o no la enfermedad. El personal acatará la disposición estándares continuamente, evitando la exposición membrana mucosa y la de la piel de ante

algún evento que origine alguna eventualidad , propenso al contacto con sangre o fluidos corporales. Deben ser aplicadas en todo el personal muy independiente de mostrar o no patologías. (23)

a. Universalidad:

Asumir que toda persona está infectada, que sus fluidos y todos los objetos que se han empleado en su atención son potencialmente infectantes. Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión. (24)

b. Uso de Barrera Protectora:

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. (24)

Son de 3 formas:

• Barreras físicas

Las barreras físicas permiten que el personal de salud, conformado por el personal de enfermería y el resto del equipo se encuentren protegidos ante cualquier exposición de la piel o de la mucosa del ojo a algunos desechos o fluidos que puedan generar problemas de salud posteriormente.

Dentro de las barreras físicas tenemos al uso de guantes, mascarillas la cual es un requisito obligatorio en esta situación de pandemia por el virus del COVID 19, la cual evita el contagio de esta y también otras enfermedades como la TBC, así mismo también tenemos el uso de lentes, gorros, mandilones y botas; todos estos elementos ayudan a evitar

infectarnos de diversas enfermedades durante nuestra atención con el paciente (25).

- **Barreras químicas**

Se refiere como barreras químicas a aquella protección que se debe de tener ante cualquier situación de transmisión de patógenos infecciosos, ya sea por la manipulación de los residuos químicos, o por el contacto con los pacientes (25).

Son sustancias antisépticas que disminuyen la transmisión de patógenos infecciosos que se adquieren por manipulación o por contacto con pacientes. Está constituido por los desinfectantes empleados en el lavado de manos (26).

También tenemos la desinfección la cual se realiza con productos desinfectantes para la limpieza de un área para el uso del paciente y por último la esterilización la cual es capaz de eliminar cualquier microorganismo que puede causar un tipo de contagio (27).

- **Barreras biológicas**

Las barreras biológicas están determinadas por las inmunizaciones que debe de tener el personal encargado del cuidado de otras personas. La inmunización es aquel proceso en el que una persona se administra sustancias que le permitan generar una inmunización artificial frente algunas enfermedades, esta sustancia es la que compone las vacunas.

Las vacunas son de mucha importancia para la prevención de enfermedades, y más aún es de gran importancia en el personal de enfermería, debido al constante contacto con personas que padecen diversas enfermedades (28).

c. Manejo de residuos sólidos

Corresponde a todas aquellas actividades que se realizan con la finalidad de eliminar materiales contaminados sin riesgo para el que realiza la acción. Los residuos sólidos se clasifican en: (29)

- **Residuos biocontaminados (Clase A):** Son aquellos residuos que pueden estar contaminados por agentes infecciosos debido a su uso en procesos de atención a enfermos.
- **Residuos especiales (Clase B):** Se refiere a elementos peligrosos presentes en el centro de salud, poseen características tanto físicas como químicas que intuyen el peligro que pueden producir, pueden ser tóxicos, inflamables, explosivos, etc.
- **Residuos comunes (Clase C):** Son todos aquellos residuos que no pertenecen a ninguna de los otros tipos de residuos, además, no exponen a las personas a un peligro mayor debido a que no ha estado en contacto directo con el paciente.
- **Manejo de objetos punzantes y cortantes (Clase D):** Se refiere a aquellos elementos que pueden penetrar o cortar algunos tejidos del individuo, estos objetos deben ser manejados con mucho cuidado debido a que pueden desarrollar infecciones si realizan alguna lesión en la persona que lo manipula (30).

2.2.2 DEFINICIÓN DE LA PRÁCTICA

Se define como una acción en donde el ser humano actúa con destreza como consecuencia almacenando conocimientos o el actuar reiteradamente una actividad constante. Vale decir que la práctica es exponer en forma continua la realidad en concreto, la cual puede ser examinada o observada. (31)

TEORIAS DE LA PRÁCTICA

- **EJEMPLO DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM:** Este modelo de Orem revisa la competencia de cada persona en su autocuidado, el cual se determina como; la práctica de tareas que la persona inician y realizan por su cuenta para sostener la vida, la salud y el bienestar. La competencia del autocuidado se define como cuidado dependiente. Orem identifica tres tipos de sistema de enfermería que son: propias demandas tu autocuidado terapéutico.

Parcialmente compensatorio donde la enfermera compensa la capacidad parcial del paciente. paciente para auto cuidarse. La enfermera enseña al paciente determinar decisiones y adaptar habilidades y conocimientos. (33)

- TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA.

Esa teoría define que el personal de enfermería tome la acción humana en sistema de acción formados (diseños y producidos) por el mismo personal de salud, mediante del ejercicio de su tarea profesional hacia personas con limitaciones en su salud o vinculadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o descuidado dependiente. La actividad de la enfermera se aplica a iniciativas de acción deliberada, entre ellas la intencionalidad y las operaciones de diagnóstico prescripción y regulación.

Los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales para personas dentro de una unidad de cuidado dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas terapéuticas con componentes semejantes o presentas limitaciones similares que les impiden comprometerse en un autocuidado o cuidado dependiente, o para familias y otras unidades multipersonales. (34)

- El modelo de promoción de salud – Nola Pender

En el individuo su conducta será motivada a alcanzar el bienestar y el potencial humano. Direccionada que la persona adopte decisiones en el cuidado de su salud. Nos mostrara las múltiples facetas del individuo en su relación con el entorno dirigido a obtener el estado deseado de salud. Enfatizando su vínculo con las características personales, conocimientos, creencias y aspectos asociados con la conducta de salud que se pretende lograr. El profesional de salud realizar actividades diversas entres ella los procedimientos durante la atención brindada al paciente, asumirá acciones que promuevan su salud, como el conocimiento sobre las

medidas preventivas y evitar un accidente punzocortante. Con el propósito de disminuir los porcentajes de enfermedades infectocontagiosas, enfatizando en la prevención en el personal de salud. (35)

EVOLUCION HISTORICA DE LA PRÁCTICA

En el siglo XIX en el Estado de California nos relata una mirada sobre diversas enfermedades, las epidemias y la salud pública, una nueva perspectiva hacia los resultados de los procedimientos incorrectos de salubridad, del déficit de organización y las consecuencias de la inestabilidad política.

El inicio de las enfermedades al territorio de las Californias mostró un problema en la economía, entre otras cuestiones; a estas circunstancias, los políticos locales mostraron con medidas preventivas que se encontraban al alcance de sus manos y sus formas culturales, al menos, en un primer momento. El contexto del inicio de una modernización se realizó la práctica de la bioseguridad en el estado de Baja California en donde se cierra con las acciones de ajenos a los aparatos gubernamentales, que en su forma cultural estaba inserta en la idea de higiene y de salud, y la implementación de un reglamento que estaba dirigido a crear una estructura de salud pública, la de la vacunación, dirigida a prevenir al territorio. En el panorama se empieza a dibujar un esquema de salud pública, medianamente sólido. (36)

DEFINICION CONCEPTUAL DE LA PRÁCTICA

Los actores Marcos C., Torres J. y Vílchez G refieren que la práctica de las medidas de bioseguridad es la aplicación del conocimiento adquirido, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias pre formativas, tales como la habilidad de ejecutar una acción. (23)

Las Dimensiones

A. Aplicabilidad de las Barreras de Protección

En este punto, la práctica de las barreras de protección supone un accionar importante para todo el personal de salud, incluido a los profesionales de enfermería debido al contacto directo y constante con personas con diferentes tipos de enfermedades.

Las barreras de protección son consideradas una medida de bioseguridad que permite que el personal de enfermería pueda evitar el contacto directo con algún agente infeccioso, por ello, es de suma importancia la aplicabilidad de estas medidas de bioseguridad por parte de todo el personal de salud, ya que en caso no sean aplicadas de forma correcta pueden implicar un grave riesgo no solo para ellos, sino también para los pacientes y sus familiares. Las barreras de protección que deben aplicarse como medida de bioseguridad son clasificadas en: barreras físicas, químicas y biológicas (23)

- ✓ Barreras protectoras de bioseguridad: Son componentes de medida de protección personal, por ejemplo: guantes descartables, mandil, botas desechables, mamelucos, lentes, mascarillas. Son útiles para prevenir la transmisión de enfermedades que se puede ocasionar a través del tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, membranas mucosas, fluidos corporales, etc
- ✓ Duración se lavado de manos clínico: Para la OMS el procedimiento dependerá del objetivo que se quiera alcanzar. «Los cinco momentos para la higiene de las manos» refiere una visión unificada para los profesionales de salud con objetivo de reducir la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos. “Los 5 momentos del lavado de manos” que se debe aplicar:
 - Antes de tocar al paciente.
 - Antes de realizar una actividad limpia o aséptica
 - Después de riesgo de exposición a fluidos corporales

- Después de tocar el paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente (37)

B. Aplicabilidad en el manejo de Residuos Sólidos:

En este punto, se debe de realizar la práctica del manejo de residuos sólidos, esto no solo debe ser cumplido y aplicado por el personal de salud, sino también por el personal de limpieza y todos aquellos que se expongan al manejo de residuos sólidos (38)

Del mismo modo, la aplicabilidad de medidas de bioseguridad ante la manipulación de residuos sólidos tiene como propósito el eliminar cualquier tipo de material contaminado sin que implique algún riesgo para la persona que lo realice. Los residuos sólidos que son manipulados por las personas se clasifican en: residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes y manejo de objetos punzocortantes (23)

- ✓ Manejo de residuos sólidos. Los desechos hospitalarios tienen el fin de proporcionar la aplicación y la realización del reglamento, para aumentar la seguridad y agilizar la actividad en el manejo de los mismos, cuyo objetivo es determinar las actividades de cada uno de los involucrados en el manejo de estos, así obtener mejorar el nivel de atención a los usuarios, aumentado la bioseguridad y una correcta disposición de los desechos.
 - Color rojo: desechos que implican riesgo biológico.
 - Color negro: desechos anatomopatológicos.
 - Color amarillo: desechos especiales como insumos en quimioterapia.
- ✓ Desechos sólidos hospitalarios: Estos desechos se distribuye des acuerdo a los materiales que esté conformado, el tiempo que puede mantenerse al ambiente, la manera de cómo pueden ser maniobrado, y el riesgo o peligro, que puedan provocar si se está en contacto con los mismos.

- Desechos comunes

Son aquellos que no muestra algún riesgo adicional para la salud humana o para el medio ambiente.

- Desechos contaminados

Los desechos infecciosos zona aquellos que tienen sospecha de tener agentes patógenos (bacterias, virus, parásitos u hongos) (38)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **H1:** Existe relación relevante entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y práctica en profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Público del Callao 2022
- **H0:** No existe relación relevante entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y práctica en profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Público del Callao 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación de conocimiento de las Medidas de bioseguridad y práctica en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Público del Callao 2022
- Existe la relación de conocimiento de las Barreras Protectoras y práctica en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Público del Callao 2022.
- Existe la relación de conocimiento del Manejo de Residuos y práctica en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Público del Callao 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se empleará en la investigación será Hipotético deductivo, con el objetivo de poder minimizar lo complejo del problema a través del análisis de sus diversas características propias de las variables y de esta manera se pondrá verificar y refutar medidas de cambio en la investigación (39).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación será elaborada bajo el enfoque cuantitativo, lo cual nos permitirá recolectar información cuantificada, con el fin de poder procesarlas ante herramientas estadísticas y certificar las hipótesis de estudio a través de mediciones numéricas y cuantificará los indicadores de las variables a través de la presentación de cuantificar y valores numéricos dejando recabar datos seguros siendo el objetivo de ofrecer la aclaración veraz y fundamental en el campo de la estadística. (40). Teniendo como propósito de estudiar los fenómenos a través del desarrollo y utilización de modelos matemáticos, estadísticos o informáticos. (40)

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación se realizará tipo aplicada, no experimental, ya que busca brindar, reflexionar al personal de enfermería las medidas de autocuidado que deben tener dentro de los servicios de emergencia con el fin de prevenir daños entre los pacientes y personal de salud. (41)

3.4. Diseño de la investigación

La investigación será observacional con corte transversal y no experimental porque se observará un fenómeno sin intervenirlos, descriptivo porque describe el fenómeno tal cual lo observará y relacional porque relacionará a la descripción del fenómeno la cual se asociará entre variables y transversal porque recogerá los datos en un determinado momento (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación siendo así la muestra el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en totalidad de una población universo, o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada. (43)

La investigación se ejecutará a una población conformado por 80 enfermeros(as) que labora en el servicio de emergencia en una Hospital del Callao.

El tipo de muestra será censal ya que se desarrollará bajo las perspectivas de criterios de inclusión y exclusión a criterio del investigador con el objetivo de retirar información verídica de las variables de estudio.

Criterio de inclusión:

- Personal de enfermería del servicio de emergencia
- Personal que firmen el consentimiento informado
- Personal de enfermería que se encuentre en su horario de trabajo
- Personal de enfermería de ambos sexos

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería en periodo de vacaciones o licencia.
- Personal de enfermería con descanso médico.
- Personal de enfermería que no labore en el servicio de emergencia.
- Personal de enfermería que no firme el consentimiento informado.

3.6. Variables y Operacionalización

Primera variable: Conocimiento de Medidas de Bioseguridad

Conjunto de datos concretos e información que posee el individuo fueron obtenidos en su formación educativa, experiencias que permite obtener como resultado un pensar crítico dirigidos a la prevención mediante la protección personal al realizar sus actividades laborales diarias. (23)

Definición operacional:

Son un conjunto información y conductas que la persona adopta con el objetivo de eliminar o reducir los riesgos que afectaría a la integridad de uno. Los trabajadores de salud deben acatar estas medidas durante su labor diariamente y así previene la propagación de diversas enfermedades.

Segunda variable: Prácticas de las Medidas de Bioseguridad

Es la acción que se aplicará a través de ciertos conocimientos, es realizada en forma continua y basada en reglas, siendo aplicada por el profesional de la salud con el objetivo de una protección personal y de su entorno en la realización de procedimientos en su actividad laboral diaria. (23)

Definición operacional de la segunda variable Prácticas de las Medidas de Bioseguridad.

Medidas para evitar en las conductas y uso de elementos de protección por parte del personal asistencial con el objetivo de finalizar y prevenir la exposición a la sangre y fluidos corporales que podrían contraer alguna enfermedad.

Matriz de Operacionalización de Variables

Variable 1:

Definición de operacional:

Matriz operacional de la variable 1

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (niveles o rango)
Variable 1: Conocimiento de Medidas de Bioseguridad	Son un conjunto de información y conductas que la persona adopta con el objetivo de eliminar o reducir los riesgos que afectaría a la integridad de uno. Los trabajadores deben acatar estas	Son un conjunto de información y conductas que la persona adopta con el objetivo de eliminar o reducir los riesgos que afectaría a la integridad de uno. Los trabajadores de salud deben acatar estas	Medidas de Bioseguridad Barreras de Protección	-Bioseguridad -Principios -Correcto lavado de manos - Barreras protectoras de bioseguridad	Cuantitativo	Alto: 16- 20 Medio: 11-15

	de salud deben medidas durante su acatar estas labor diariamente y medidas durante así previene la su labor propagación de diariamente y así diversas previene la enfermedades. propagación de diversas enfermedades.	Manejo de Residuos	<ul style="list-style-type: none"> - Duración se lavado de manos clínico - Empleo de protección física para atención del paciente - Manejo de residuos sólidos. - Residuos sólidos hospitalarios - Manejo de fluidos corporales 	Ordinal	Bajo: < 10	
Variable 2:	Es la acción que se aplicará a través de ciertos conocimientos, es realizada en forma continua y basaba en reglas, siendo aplicada por el	Medidas preventivas aplicadas en las conductas y uso de elementos de barreras por parte del trabajador de salud con el fin de prevenir la exposición a la	Aplicabilidad de las	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras protectoras de bioseguridad - Duración se lavado de manos clínico 	Cuantitativo	Siempre: <5 A veces: 6-11

<p>profesional de la salud con el objetivo de una protección personal y de su entorno en la realización de procedimientos en su actividad laboral diaria</p>	<p>sangre y corporales.</p>	<p>fluidos</p>	<p>Barreras Protección</p>	<p>- Empleo de protección física para atención del paciente.</p> <p>- Manejo de residuos sólidos.</p> <p>- Residuos sólidos hospitalarios</p> <p>- Manejo de fluidos corporales</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Nunca 12-16</p>
--	-----------------------------	----------------	--------------------------------	---	----------------	--------------------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las técnicas hacen referencia a los procedimientos o instrumentos utilizados en la investigación, el método de investigación indica los pasos que se deben seguir (44). Para la obtención de los datos se utilizará 2 tipos de técnica, siendo la primera variable se usará la técnica de la encuesta por lo que se obtendrá una cantidad máxima de información en forma correcta y eficaz. Y para la variable práctica de medidas de bioseguridad se usará la técnica de la observación como la lista de cotejo de observación de técnica la observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

1) Instrumento de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad

La técnica que se utilizará será la encuesta, para de esa manera extraer información sobre las acciones que realiza los profesionales de enfermería frente a medidas de bioseguridad de un servicio del hospital. (45)

Este instrumento fue creado por los investigadores Marcos C., Torres J. y Vílchez G. , en el año 2018, en Lima Perú. Este instrumento está estructurado por 20 preguntas con alternativas de respuestas de a, b, c y d, donde cada uno tiene un valor de 1. La valorización de las respuestas del cuestionario responde a un rango de valor de Alto si tiene puntaje de 16 a 20, medio si el puntaje es de 11 a 15 y bajo si es inferior a 10 puntos. Las dimensiones que se evalúa dentro del instrumento son medidas de bioseguridad, barreras protectoras y manejo de residuos sólidos. (23)

2) Práctica de las Medidas de bioseguridad

Este instrumento corresponde a la realización de una lista de cotejo donde se permitirá extraer información a través de la observación de la práctica de los profesionales de enfermería. Este instrumento fue creado por los investigadores Marcos C., Torres J. y Vílchez G., en el año 2018, en Lima Perú organizado por 16 ítems, con una escala de valoración de 1 punto cada uno, logrando equivaler

un puntaje máximo de 16, donde el rango de valor es Siempre con puntaje menor a 5, A veces con puntaje de 6 a 11y Nunca con puntaje de 12 a 16. Las dimensiones que evalúa el instrumento para recolección de datos son barreras de protección y manejo de residuos sólidos. (23)

3.7.3. Validación

- Validación del nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Los autores del instrumento, Marcos C., Torres J. y Vílchez G., en el año 2018 validaron el instrumento sometiéndolo a la prueba k20 obteniendo el 0.96 de confiabilidad, lo que determinó que, al cumplir con los estándares, se encuentra confiable y apto para ser aplicado a la muestra necesaria con el fin de extraer información relacionado a las dimensiones de la variable de estudio. (23)

- Validación de la lista de cotejo de la práctica de las medidas de bioseguridad.

El instrumento fue sometido a una validación por los autores Marcos C., Torres J. y Vílchez G., en el año 2018, sometiéndolo a la prueba k20 obteniendo el 0.94 de confiabilidad, lo que determinó que, al cumplir con los estándares, se encuentra confiable y apto para ser aplicado a la muestra necesaria con el fin de extraer información relacionado a las dimensiones de la variable de estudio. (23)

3.7. 4 confiabilidad

- Confiabilidad del instrumento para medir el nivel de conocimiento

La confiabilidad del instrumento se realizó bajo el coeficiente KR20 que permite determinar el grado de confiabilidad del instrumento para posterior a ello ser aplicado a la muestra de estudio. Teniendo en referencia los 20 ítems de la encuesta se procesó, teniendo un resultado de $\alpha=0.89$ de confiabilidad fomentando la aplicación del instrumento de recolección de datos. (46)

- Confiabilidad del instrumento para medir la práctica de las medidas de bioseguridad

La confiabilidad del instrumento se realizó bajo el coeficiente KR20 que permite determinar el grado de confiabilidad del instrumento para posterior a ello ser aplicado a la muestra de estudio. Teniendo en referencia los 16 ítems de la lista de cotejo, lo cual se procesó, teniendo un resultado de $\alpha=0.86$ de confiabilidad fomentando la aplicación del instrumento de recolección de datos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El presente estudio se realizará con la aplicación de dos instrumentos para la recopilación de datos, las cuales son 2 instrumentos, una encuesta para la variable conocimiento que tiene el personal de enfermería y una lista de cotejo para medir la variable práctica. Ambos instrumentos tienen el objetivo de ser aplicados a las personas que cumplan con los criterios de inclusión para ser parte de la muestra de estudio y poder de esa estadístico SPSS, los resultados de las dimensiones en cada una de las variables de estudios y poder presentarse a través de gráficos y tablas de análisis.

3.9. Aspectos éticos

Se tomará en cuenta el principio de confiabilidad, respetando la autenticidad y privacidad de las personas de esta investigación considerando los cuatro preámbulos éticos que son: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicará el consentimiento informado, y la información será real, sin cambios en los resultados obtenidos lo que se presentará de manera global.

Principio de Autonomía: La autonomía está referido a la libertad, este estudio se realiza el cuestionario con previo consentimiento informado, siendo esto el derecho y el que debe ser tomado bajo la información adecuada. (47)

Principio de Beneficencia: Este estudio será beneficioso no solo al personal de salud sino también al Hospital Público del Callao, por lo que no se ha hallado estudios en parecido. (48)

Principio de No Maleficencia: Los datos de los participantes de este estudio son totalmente confidenciales. (49)

Principio de Justicia: En este estudio a todos los integrantes que participaron fueron relacionados con respeto, sin discriminación ni preferencia. (50)

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2021																2022																2023			
	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Setiembre				Octubre				Noviembre				Enero							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del título	X	X	X	X																																
Elaboración: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.					X	X	X	X																												
Elaboración marco teórico: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.									X	X	X	X																								
Elaboración de la metodología del estudio: método de la investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, población, variables y operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos													X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto																									X	X										
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia,																													X	X	X					
Sustentación del proyecto																																				X

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL(S/.)
BIENES			
Hojas	S/0.10	400	S/40.00
Impresiones	S/0.10	300	S/30.00
Lapiceros	S/1.0	6	S/6.00
Pulmón resaltador	S/1.5	1	S/1.50
Lapto	S/1600	20	S/1600.00
Folder	S/1.00	1	S/1.00
Tinta impresora	S/89.00	2	S/178.00
Cuaderno de apuntes	S/4.00	1	S/4.00
USB	S/30.00	1	S/30.00
SERVICIOS			
Fotocopias	S/0.10	100	S/100.00
Recursos Humanos:			
Recolector de datos/viáticos		1	900.00
Asesor metodológico/ estadístico		1	1000.00
Digitador/ Analista estadístico		1	500.00
TOTAL			4390.5

5. REFERENCIAS

1. Hernández R., Castellanos F., Folgueira M. Prevalencia de hepatitis virales b y c en trabajadores del instituto de Gastroenterológico de la Habana. Revista cubana de salud y trabajo [Citado noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1028/889>
2. Infobae. Organización Internacional del Trabajo. Argentina; 26 de abril del 2019 [Citado noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mundo/2019/04/26/la-oit-revelo-que-7-600-personas-mueren-por-dia-en-el-mundo-como-consecuencia-de-accidentes-de-trabajo-o-enfermedades-profesionales/>
3. Rodriguez O. Los riesgos en el trabajo con objetos punzo cortantes para el personal expuesto. [Citado noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsars/fulltex/enfe.pdf>
4. Ministerio de Sanidad Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias .España 2020. . [Citado noviembre 2021] Disponible en https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/Actualizacion_11_2019-nCoV_China.pdf
5. OPS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia, España 2020 . . [Citado noviembre 2021] Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
6. T News.Primer Infectado de Coronavirus en Lima. Perú 2020. [Citado noviembre 2021] Disponible en: <https://tnews.com.pe/primer-infectado-de-coronavirus-trabaja-en-latam-y-llego-al-peru-el-26-de-febrero/>
7. Jarvis Giuseppe Raraz-Vidal, Henry Lowell Allpas-Gomez, Flor Karina Torres-Salome CONDICIONES LABORALES Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CONTRA EL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD, LIMA-PERÚ vol 21 N°(2):335-345.Perú 2021[Citado noviembre 2021] Disponible: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
8. Decreto de urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (covid-19) en el territorio nacional. DECRETO N° 026-2020 del 15 de marzo de 2020. . [Citado noviembre 2021] Disponible

- en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-diversas-medidas-excepcion-decreto-de-urgencia-n-026-2020-1864948-1/>
9. Hospital Santa Rosa. Directiva sanitaria para el uso de equipos de protección personal para los trabajadores del Hospital Santa Rosa .Perú: publicado el 14 de febrero del 2020, [Citado noviembre 2021] Disponible en : <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2020/directiva/Directiva-Sanitaria-para-el-uso-de-EPPS-HSR.pdf>
 10. Tingbo LIANG. Manual de Prevención y Tratamiento de COVID-19 [Citado noviembre 2021] Disponible en: <http://www.embajadachina.org.pe/esp/sghd/P020200331264861016485.pdf>
 11. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington 2018. [Citado noviembre 2021] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es>
 12. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington 2018. [Citado noviembre 2021] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es>
 13. Ana C. Cumplimiento de la normativa de bioseguridad; servicio de emergencia del hospital san Vicente de paúl; Ibarra. Ecuador, 2019. [Tesis Licenciatura]; Universidad Técnica del Norte; 2017.
 14. Flores, M. Riesgo laboral y conocimiento sobre bioseguridad evaluados por personal asistencial sanitario de una clínica privada de Guayaquil durante Covid-19, 2020.
[Citado diciembre 2021] Disponible en : https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51601/Flores_DMV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Mera A; Delgado M; Merchan A; Cabra P. Conocimientos y Necesidades del Personal de Salud sobre Elementos de Protección Personal en el Departamento del Cauca, Durante la Pandemia por Coronavirus COVID-19, . [Citado diciembre 2021] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340596318_Conocimientos_y_necesidades_del_personal_de_salud_sobre_elementos_de_proteccion_personal_en

[el departamento del Cauca durante la pandemia por coronavirus COVID-19 Resultados preliminares](#)

16. Marcos M, Torres Vílchez G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del hospital cayetano Heredia. Medidas de 2020. [Universidad Cayetano Heredia] [consultado 11 diciembre 2021] Disponible: file:///C:/Users/LENOVO/Desktop/para%20eliminar/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf
17. Palma N. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del hospital Victor Ramos Huaráz-Perú. 2018 [Tesis Licenciatura]; Universidad Autónoma de Ica [consultado 11 diciembre 2021] Disponible: <file:///C:/Users/LENOVO/Desktop/para%20eliminar/NORMA%20YENNY%20PALMA%20APARICIO%20-%20-%20APLICACION%20-%20DE%20LAS%20MEDIDAS%20DE%20-%20BIOSEGURIDAD.pdf>
18. Zevallos J. Conocimiento y práctica de las Medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima 2022 [Universidad Norbert Wiener] [acceso a internet 11 diciembre 2022]. Disponible: file:///C:/Users/LENOVO/Desktop/para%20eliminar/T061_44509314_S.pdf
19. Forero M. Conductas básicas en bioseguridad: Manejo Integral, Pag. 8, [acceso a internet 11 diciembre 2021]. disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/preencion/promocion_preencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf
20. Ministerio de Salud – Minsa (2017). Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA. [acceso a internet 11. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>.
21. Revista Cubana de Enfermería, (2019). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. [acceso a internet noviembre 2022]. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009

22. William J. (2010). Introducción a la Biotecnología Segunda Edición. [acceso a internet noviembre 2022]. Disponible en: <https://siar.minam.gob.pe/puno/sites/default/files/archivos/public/docs/copia de thiebiot.pdf>
23. Marcos C., Torres J. y Vílchez G . (2017). Nivel Del Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera del servicio de emergencia del hospital cayetano Heredia. [acceso a internet noviembre 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Silva M. Manual de Bioseguridad Hospitalaria. Lima. 2015. Guia: Lavado de manos clínico y quirúrgico (2012), INEN Pag. 7. . [acceso a internet noviembre 2022]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
25. Carranza E. Manual de bioseguridad de laboratorio clínico [internet]. Perú; 2019 [acceso a internet noviembre 2022]. Disponible en: https://www.hrcallao.gob.pe/pdf/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
26. Silva M. Manual de Bioseguridad Hospitalaria. Lima. 2015. [acceso a internet noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
27. Guia: Lavado de manos clínico y quirúrgico (2012), INEN Pag. 7. [acceso a internet noviembre 2022]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>

28. Torres, J, Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora – Perú 2016 [Citado noviembre 2022] .Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5244/Caranza_tj.pdf?sequence=3
29. Guia: Lavado de manos clínico y quirúrgico (2012), INEN Pag. 7. [Citado noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
30. Silva M. Manual de Bioseguridad Hospitalaria. Lima. 2015. [Citado noviembre 2022].Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
31. MINSA (2004), Norma técnica: Procedimientos para el manejo de residuos solidos hospitalarios, Pag. 22. [Citado noviembre 2022]. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/normas/norma-tecnica-procedimientos-manejo-residuos-solidos-hospitalarios>
32. Diccionario de Oxford. Práctica.,España 2020. [Citado noviembre 2022]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>
33. Figueredo N. Modelos y teorías de enfermería; sustento para los cuidados paliativos 2019. [Citado noviembre 2022]; Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022

34. Revista Archivo Médico de Camagüey; Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem 2019. [Citado noviembre 2022]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
35. Blanco D. El modelo de promoción de salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. España 2021. [Citado noviembre 2022] Disponible en: <https://www.goconqr.com/es/mindmap/8467355/el-modelo-de-promoci-n-de-la-salud-de-nola-pender-una-reflexi-n-en-torno-a-su-comprensi-n>
36. Tetelboin C, Iturrieta D, Schor C, América Latina, Sociedad , política y Salud en tiempos de Pandemias. Argentina 2021. [Citado noviembre 2022].Disponible en : <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/qt/20210312065632/America-Latina-Sociedad-politica-y-salud.pdf>
37. Ibáñez S., Thomas V. Guía para lavado de manos. Perú 2015. [Citado noviembre 2022] Disponible en: <http://www.chubut.gov.ar/portal/wp-organismos/hospitalzonaldetrelew/wp-content/uploads/sites/79/2016/01/GUIA-N-1-LAVADO-DE-MANOS-HZTW-2015.pdf>
38. Olivares M. Manual post exposición accidente laboral. Ministerio de salud. [Internet]. Chile.2019. [Citado noviembre 2022].Disponible en: <https://www.hospitaldelinares.cl/hoslina/wp-content/uploads/2016/03/RH-4.2-Protocolo-Manual-Post-Exposicion-Accidente-Laboral.pdf>
39. Zarzar C. Métodos y pensamiento crítico 1México D.F: editorial patria; 2015[Citado noviembre 2022].Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=EtBUCwAAQBAJ&pg=PP2&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false
40. Rodríguez W. Metodología de la investigación [Internet] Perú: estudios generales; 2020. [Citado noviembre 2022].Disponible en:

<https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

41. Gallardo E. Metodología de la investigación [Internet] Perú: universidad continental; 2017.[Citado noviembre 2022]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
42. Suarez N. Elementos esenciales del diseño de la investigación. Sus características. Rev científica 2016; 2:72-85. .[Citado noviembre 2022]. Disponible en: <http://C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ElementosEsencialesDelDisenoDeLaInvestigacionSusCa-5802935.pdf>
43. Alan D. Procesos y fundamentos de la investigación científica Ecuador: Utmach; 2018. [Citado noviembre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
44. Rojas I, Elementos para el Diseño de Técnicas de investigación: Una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. México 2011. [Citado noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/311/31121089006.pdf>
45. Rosembluth A. Metodología para validar un instrumento de valuación por competencias en estudiantes de psicología.Univ. Psychol 2016; 303-307. [Citado noviembre 2022]..Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n1/v15n1a23.pdf>.
46. Santos G. validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con lupus, Puebla. Tesis para optar el título de matemáticas aplicadas] México 2017. [Citado noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>
47. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev. Cubana oftalmología 2015. [Citado noviembre 2022]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S086421762015000200009&lng=pt&nrm=iso

48. Sánchez S. Seguridad del paciente y bioética en el acto de cuidado. Ética de cuidado, 2016; [Citado noviembre 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n17/et10944.php>
49. Carillo R. Bioética en anestesiología. Rev mexicana [2017; 40(1): 383-386. [Citado noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171de.pdf>
50. Gobierno de México. Aspecto ético en la atención médica [Internet] México: Ed investigación; 2017 [Citado noviembre 2022]. Disponible en: <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>

Anexos

Anexo A: Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño Metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia, de un Hospital Público del Callao 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona las medidas de bioseguridad y la práctica en profesionales de Enfermería en el servicio de emergencia, Hospital público del Callao 2022</p> <p>¿Cómo se relaciona las barreras protectoras y la práctica en profesionales de Enfermería en el servicio de emergencia, Hospital público del Callao 2022</p> <p>¿Cómo se relaciona el manejo de residuos y la práctica en profesionales de Enfermería en el servicio de emergencia, Hospital público del Callao 2022</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación del conocimiento de las medidas de bioseguridad y la practica en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Público del Calla 2022</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar la relación de las Medidas de bioseguridad y la práctica en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Público del Callao 2022. •Identificar la relación de las Barreras Protectoras y la práctica en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Público del Callao 2022. •Identificar la relación del Manejo de Residuos y la práctica en profesionales de 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica en profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Público del Callao 2022</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica en profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Público del Callao 2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Existe relación de conocimiento de las Medidas de bioseguridad y la práctica en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Público del Callao 2022 •Existe la relación de conocimiento de las Barreras Protectoras y la práctica en profesionales de enfermería en el 	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento de las medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas de Bioseguridad • Barreras de Protección • Manejo de Residuos <p>Variable 2:</p> <p>Práctica de las medidas de bioseguridad.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicabilidad de las Barreras Protección. • Aplicabilidad en el Manejo de Residuos Sólidos. 	<p>Método</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque:</p> <p>cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada- no experimental</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Observacional con corte transversal y no experimental</p> <p>Población y muestra:</p> <p>La investigación se aplicará a una población conformado por 50 enfermeros(as) que labora en el servicio de emergencia en una Hospital del Callao.</p>

	<p>enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Público del Callao 2022.</p>	<p>servicio de emergencia, Hospital Público del Callao 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Existe la relación de conocimiento del Manejo de Residuos y la práctica en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Público del Callao 2022. 		
--	---	--	--	--

Anexo B: CONOCIMIENTO DE LA MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy egresada de la Universidad Norbert Wiener de la Escuela de Enfermería, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar el Nivel de Conocimiento de las Barreras de Protección referidas al personal de Enfermería, ante la Covid-19 en un Hospital Público de Lima 2020. Pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario, no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, sus datos proporcionados, serán tratados de forma anónima y confidencial. A continuación, marque con una X la alternativa que considere correcta

DATOS GENERALES:

Edad:	
a) 20 – 30 b) 31 – 40 c) 41 a más	
Sexo:	
a) Masculino b) Femenino	
Estado Civil:	
a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado	
Tiempo de servicio:	
a) Menor de 1 año () c) De 11 a 20 años ()	b) De 1 a 10 años () d) de 21 a 30 años ()

IV. CONTENIDO.

Medidas de Bioseguridad

1. ¿Qué es bioseguridad?
a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
d) Sólo a y c.
2. Los principios de Bioseguridad son:
a) Protección, aislamiento y universalidad
b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras
3. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?
a) Después del manejo de material estéril.
b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente
c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
4. Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba verdadero "V" o falso "F" y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta
• No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ()
• No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes ()
• El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ()
• Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón ()
a) V-V-F-F b) V-F-V-V c) F-F-V-F

5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico
a) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
b) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
c) Frótese la palma de las manos una con otra.
d) Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos.
e) Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación.
f) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
a. F- C- B- E- A- B b. F-D- A- E- C- B c. C- F- D- A- E- B
Barreras protectoras
6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?
a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
b) En todos los pacientes.
c) Pacientes post operados.
d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.
7. Para el uso de la mascarilla quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta
• Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos ()
• No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla cuando el usuario inhala ()
• Debe colocarse cubriendo la nariz y boca, evitar la manipulación ()
A) V-F -F B) V-V- V C) F- V- V
8. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:
a) El respirador auto contenido (SCBA)

b) Mascarilla quirúrgica
c) Respirador N 95
9. Con respecto al uso de guantes es correcto
a) Sustituye el lavado de manos
b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
c) Protección total contra microorganismos.
d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.
10. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:
a) Guantes de polietileno.
b) Guantes estériles de látex.
c) Guantes no estériles de látex.
11. Indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo
a) El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional.
b) Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo par para atender a otros pacientes
c) Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiarse los al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente.
12. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?
a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
13. En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?
a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
b) Evitar que se ensucie el uniforme.
c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
d) Todas las anteriores.

Medidas de eliminación de material contaminado
14. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.
a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor
b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).
c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.
15. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.
a) Residuos especiales.
b) Residuos contaminados.
c) Residuos bio-contaminado.
16. Marcar a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva.
a) Residuos especiales.
b) Residuos contaminados.
c) Residuos bio-contaminado.
17. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles.
a) Residuos especiales.
b) Residuos contaminados.
c) Residuos bio-contaminado.
18. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:
a) Residuos radioactivos.
b) Residuos especiales.
c) Residuos químicos peligrosos.
d) Residuos bio-contaminado.

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

a) 3 cm de la superficie.

b) Hasta la mitad.

c) A las $\frac{3}{4}$ partes.

20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:

a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.

b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.

c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.



ANEXO C: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE APLICACIÓN DE LAS DE LA PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Servicio: Emergencia Fecha: _____ Hora de observación: _____

La presente guía es una lista de verificación de las acciones realizadas por el Personal de Enfermería cuyo objetivo es la recolección de datos sobre la práctica.

ACCIONES		TIEMPO		
		Siempre	A veces	Nunca
APLICABILIDAD DE LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN				
1	Se lavas las manos antes de cada procedimiento.			
2	Se lavas las manos después de cada procedimiento			
3	Se lava las manos inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre secreciones o fluidos corporales			
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos.			
5	Utiliza guantes al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
6	Utiliza guantes al aspirar secreciones orales y/o tráqueo bronquiales.			
7	Utiliza guantes para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
8	Descarta los guantes inmediatamente después de su uso.			
9	Utiliza mascarilla antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio			
10	Utiliza bata descartable como precaución ante la posibilidad			

	de mancharse con sangre o líquidos corporales y/o procedimientos especiales			
APLICABILIDAD EN EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS				
11	Elimina las agujas sin colocar el protector			
12	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
13	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor			
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención			
16	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados (rojo, amarillo y negro).			



Universidad
Norbert Wiener

ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Personal de salud:

Por medio del presente, yo Madeleine Huamaní Chirinos Licenciada en Enfermería egresada de la especialidad Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, me presento ante usted y solicito su participación voluntaria en el estudio de Investigación titulado: “**CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRACTICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PUBLICO DEL CALLAO 2022**”, que tiene como objetivo general: Determinar la relación existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un Hospital del Callao 2022.

El estudio no conlleva ningún riesgo para los participantes y los principales beneficios serán los profesionales de enfermería y personal de salud.

La participación en la investigación se dará por medio de la aplicación de un Cuestionario y una lista de cotejo lo cual se identifica la observación, los cuales serán guardadas con absoluta reserva y sólo se usarán para fines científicos. No se utilizarán sus datos personales, por lo que solicitamos el consentimiento de participación y sus respuestas con veracidad a los instrumentos señalados.

Lima, ___ de _____ del 2023.

Firma: _____