



Facultad de Ciencias de la Salud

**Nivel conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad
en el personal de enfermería del servicio de emergencia del
Hospital María Auxiliadora, Lima 2023**

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

Presentado por:

Autora: Cuzcano Reyes, Pilar Rocio

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7917-7114>

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

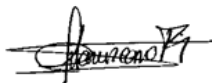
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Cuzcano Reyes, Pilar Rocio, Egresada 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 "Nivel conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:240404790, 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)
 Cuzcano Reyes, Pilar Rocio
 DNI N° 45075914



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 01 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA

El empeño, las ganas y los objetivos que uno se propone, son esfuerzos que al final del camino, que te enriquecen más profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a Dios por permitirme Seguir adelante, por las nuevas oportunidades, de seguir creciendo de manera personal al lado de mi familia. Mis Padres, mis hermanos, esposo e hijos por el apoyo enorme hacia mi progreso encaminada hacia un objetivo, como profesional y ser humano.

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

VOCAL : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación Del Problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas Específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general:.....	13
1.3.2. Objetivos especifico:.....	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teoría	14
1.4.2. Metodología	14
1.4.3. Practica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1. Temporal	15
1.5.2. Espacial	15
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	15

2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Formulación de hipótesis	29
3. METODOLOGIA	30
3.1. Metodología de la Investigación	30
3.2. Enfoque de la Investigación	30
3.3. Tipo de la Investigación	30
3.4. Diseño de la Investigación	31
3.5. Población Muestra y Muestreo	31
3.6. Variables y Operacionalización	32
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos Éticos	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de Actividades	38
5. Referencias	40

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora en el año 2023. Asimismo, en la investigación se empleará el método hipotético-deductivo, será de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada no experimental y de diseño observacional. La muestra a aplicar en la investigación estará compuesta por 70 profesionales de enfermería a quienes se les aplicará con técnicas la encuesta y el check list; los 2 instrumentos pueden ser aplicados a las personas que cumplan con los criterios de inclusión y puedan ser parte de la muestra de estudio, por la cual podemos luego procesar a través del programa estadístico SPSS todos los resultados de cada dimensión de las variables de estudio y posterior a estas ser presentados mediante gráficos y tablas.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, riesgo biológico, enfermería

Abstract

The objective of this research is to determine how the level of knowledge and practices of biosafety measures of the nursing staff in the emergency department of the María Auxiliadora hospital in the year 2023 are related. Likewise, the research will use the hypothetical-deductive method, will be quantitative in approach, non-experimental and observational in design. The sample to be applied in the research will be composed of 70 nursing professionals to whom the survey and the check list will be applied with techniques; the 2 instruments can be applied to people who meet the inclusion criteria and can be part of the study sample, by which we can then process through the SPSS statistical program all the results of each dimension of the study variables and after these to be presented through graphs and tables.

Key words: knowledge, practice, biohazard, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La bioseguridad es un concepto estratégico e integrado que engloba los marcos políticos y normativos (incluidas las herramientas y actuaciones) que evalúan y gestionan el riesgo para la seguridad alimentaria, la atención médica pública, la vida, la sanidad animal y vegetal, y el riesgo medioambiental asociado. La bioseguridad se refiere a las medidas adoptadas para prevenir la entrada de enfermedades infecciosas y controlar su propagación (1).

Debido a su papel en el tratamiento de enfermedades infecciosas, los hospitales presentan retos de bioseguridad únicos. Cuando los pacientes con enfermedades muy infecciosas se concentran en un número reducido de departamentos hospitalarios, la falta de procedimientos de tratamiento y gestión puede provocar la propagación de infecciones y enfermedades, lo que puede dar lugar a brotes y epidemias, y plantear problemas de bioseguridad; en la actualidad, la gestión de las infecciones nosocomiales es el objetivo principal de los estudios de seguridad biológica hospitalaria (2,3).

Según la Organización Internacional del Trabajo, anualmente a nivel global se generan unos 250 millones de accidente, eso supone unos 685 000 accidentes al día, es decir, 475 cada minuto y 8 cada segundo. También, se calcula que podríamos salvar unas 600 000 muertes al año si todo el mundo tuviera acceso a las salvaguardias y la información adecuadas en materia de bioseguridad (4).

En Marruecos se realizó una investigación que comprendió en el análisis de las prácticas en enfermeros que laboraban en la unidad de emergencias de hospitales del nivel III y IV, el cual demostró que el 75% de las profesionales de enfermería tenían conocimientos medios sobre bioseguridad, pero solo el 71% de estas tenían buenas prácticas, de las cuales la mayoría de las enfermeras que cumplían con las normas de bioseguridad eran enfermeras ya experimentadas (5).

En Buenos Aires, se realizó una investigación en la unidad de emergencias del área de oncología de una clínica privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; se identificó que el 74.2% eran enfermeras, el 51.6% de población se encargaba de los desechos de bioseguridad y el 41.9% tenían buenas prácticas de bioseguridad. El personal de enfermería se expone a graves riesgos, para elevar el nivel de seguridad de los pacientes y del lugar de trabajo es necesario respetar las normas de manipulación y eliminación; es decir respetar las normas de bioseguridad (6).

De la misma forma, un estudio realizado en la unidad de emergencias del Hospital Luis Vernaza en Ecuador, se identificó que el 65.59% de los profesionales de salud que trabajan en UCI entre ellos enfermeros tenían un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad y, por lo tanto, había una falta de conformidad con la normativa sobre bioseguridad; esto se atribuyó a una combinación de factores, incluyendo la falta de capacitación, la carga de la atención y la baja experiencia; asimismo, se observó que se hacía mal uso de los Equipos de Protección Personal (EPP) (7).

En el Perú existen normas con respecto a la bioseguridad que cada profesional de la salud incluyendo a los enfermeros y enfermeras debe tener en cuenta para prevenir la

diseminación de posibles infecciones (8); sin embargo, a pesar de existir estas normas se han reportado accidentes. En un informe anual del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del año 2020, se reportaron alrededor de 31 accidentes punzocortantes y 4 accidentes por salpicaduras (9)

Se realizó un estudio en el Hospital Naval Santiago Távara, se identificó que el 86.7 % del profesional de enfermería aplica de manera incorrecta las normas de bioseguridad incorrecta (10). Por otro lado, se desarrolló un análisis de accidentes que se presenten durante la jornada laboral en el Hospital Nacional Dos de Mayo, donde se encontraron accidentes sobre bioseguridad, de los cuales el 18% y el 82% fueron accidentes por salpicadura y punzocortantes, respectivamente (11).

Por otro lado, en Chincha, se llevó a cabo una investigación en el servicio de emergencias del Hospital Santa Rosa, donde el 44% y 40% tenían un nivel medio y alto de conocimiento sobre prácticas de bioseguridad, respectivamente; el 60% y 24% tenían un nivel medio y alto con respecto a las prácticas de bioseguridad, respectivamente. En la investigación se evidencio la falta de conocimiento y prácticas con respecto a las normas de bioseguridad para la protección del paciente, el profesional de enfermería y lugar de trabajo (12).

Después de todo lo mencionado, la presente investigación determinará la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora.

1.2. Formulación Del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora en el año 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cómo se relaciona la dimensión medidas de bioseguridad generales del nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia?

- b. ¿Cómo se relaciona la dimensión uso de las barreras protectoras del nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia?

- c. ¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de residuos sólidos del nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

“Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora en el año 2023”.

1.3.2. Objetivos específicos:

- a. Identificar cómo se relaciona la dimensión medidas de bioseguridad generales del nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.
- b. Identificar cómo se relaciona la dimensión uso de las barreras protectoras del nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.
- c. Identificar cómo se relaciona la dimensión manejo de residuos sólidos del nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación tiene justificación teórica, ya que proporcionará un marco teórico para comparar los hechos comprobados de libros, revistas, etc. con el fin de profundizar en la comprensión de los objetivos del estudio. Las conclusiones de este estudio podrán utilizarse en proyectos similares en el futuro.

De la misma manera, la investigación se afirma en una teoría de enfermería que se encuentra relacionada con las variables de estudio; esta teoría es presentada por Dorothea Orem titulada “Teoría del Autocuidado”. Por consiguiente, la investigación pretende medir el nivel de conocimiento de las prácticas de bioseguridad y en qué medida los enfermeros y enfermeras del Hospital María Auxiliadora ponen en práctica, para que pueda adoptar un enfoque científico de la problemática en cuestión.

1.4.2. Metodología

La investigación es metodológicamente justificable, ya que utilizará una metodología cuantitativa, un diseño no experimental y un análisis correlacional, todos ellos componentes del proceso científico. Con el fin de recopilar datos relevantes para cumplir los objetivos mencionados, el estudio utilizará herramientas que han sido examinadas por especialistas en la materia.

1.4.3. Práctica

El proyecto es sustentado de modo práctico, debido a que los datos recogidos de las personas con profesión de enfermeros del servicio de urgencias del Hospital María Auxiliadora sobre sus prácticas y conocimientos de bioseguridad serán divulgados a todos los profesionales de enfermería para que puedan tomar precauciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Durante el año 2023, entre las fechas de diciembre del 2022 hasta mayo del 2023, se desarrollará este proyecto de averiguación.

1.5.2. Espacial

La averiguación se realizará en el Hospital María Auxiliador; este hospital se encuentra en la avenida Miguel Iglesias N° 968 en San Juan de Miraflores.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Para el estudio se considera como unidad de análisis a 70 enfermeros (as) que realizan sus labores en el servicio de urgencias del Hospital María Auxiliadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Santos et al. (13) en el año 2022 llevaron a cabo una investigación en la que tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de los enfermeras y enfermeros de las unidades críticas de atención del COVID-19 de diferentes hospitales de Brasil”. La investigación de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo tuvo como muestra a 693 enfermeras y enfermeros de las áreas y unidades de atención críticas del COVID-19. Se aplicaron dos instrumentos para medir el nivel de prácticas y conocimiento; los instrumentos estuvieron debidamente validados y contaron con una alta confiabilidad. De acuerdo a los resultados, el 79% de los enfermeros (as) tenían un bajo nivel de conocimiento, el 69.3% afirmó que tienen un nivel medio de prácticas de bioseguridad ya que falta equipo para su protección personal; asimismo, el 81.8% asegura que no se siente seguro al momento de trabajar en las unidades críticas de atención del COVID-19. Se concluye que, existe un nivel bajo de conocimiento y un nivel medio de prácticas sobre bioseguridad en las unidades críticas de atención del COVID-19 de diferentes hospitales en Brasil.

En 2021, Gutiérrez et al. (14) se propusieron “valorar el grado de conocimientos y prácticas de bioseguridad en personas que poseen la profesión de enfermería que realizan labores en el servicio de emergencias del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos”. Los investigadores encuestaron a 90 enfermeras del servicio de emergencias como

parte de un estudio descriptivo transversal que utilizó métodos cualitativos y cuantitativos. Se halló una buena fiabilidad y validez en dos ítems utilizados para evaluar tanto los conocimientos como el cumplimiento de las mejores prácticas de bioseguridad. Se mostro que, el 77.67% de enfermeras conocían adecuadamente los procedimientos de bioseguridad, casi el 50% tenían prácticas inadecuadas. Se concluye que, las enfermeras de la UCI del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos tiene conocimientos y procedimientos de bioseguridad insuficientes.

Bajjou et al. (15), en el año 2020, ejecutaron una investigación en la que tuvieron como objetivo “evaluar los comportamientos sobre prácticas de bioseguridad en unidades criticas hospitalarias de niveles 2 y 3 en Marruecos”. La investigación de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y observacional, tuvo como muestra 31 enfermeros entre ellos 14 enfermeros recién egresados y 17 enfermeros con una alta experiencia. El instrumento utilizado fue una ficha de observación debidamente adecuada al estudio que se realizó. Se observó que, el 79% y el 32% de los enfermeros con experiencia y recién egresados tenían buenas prácticas de bioseguridad, respectivamente. Se concluye que, los enfermeros experimentados tienen mejores prácticas de bioseguridad que los enfermeros recién egresados.

Nacionales

En 2021, Arévalo et al. (16), investigaron “determinar la asociación existente en el nivel de conocimiento de bioseguridad de las enfermeras y su adopción de medidas preventivas en el servicio de emergencia”. El estudio fue de carácter cuantitativo, transversal, correlacional, descriptivo e incluyó una encuesta administrada a una muestra de

conveniencia de 32 enfermeras del Hospital Regional Docente de Cajamarca. El nivel de conocimiento y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad se midió utilizando un equipo validado y altamente fiable. Los resultados revelaron que, aunque el 37% de los profesionales de enfermería tenían un conocimiento medio y el 19% un conocimiento alto de los procedimientos de bioseguridad, el 63% de los profesionales tenían un grado de aplicación bajo. Con un nivel de confianza del 95% y un umbral de significación de $p=0,002$, concluimos que existe una correlación entre las variables al nivel de D de Sommers = 0,474. Se concluye que, existe una relación entre estas variables.

En 2021, Palpa (17), trató de “evaluar en qué medida las enfermeras de la unidad de emergencia del Hospital del Niño de Lima, Perú, conocían y aplicaban los procedimientos básicos de bioseguridad”. Con el uso de una encuesta, 40 profesionales de enfermería y de la salud participaron en un estudio cuantitativo utilizando una metodología descriptiva-correlacional. Nuestro grupo utilizó un instrumento de bioseguridad debidamente verificado y muy fiable. Los resultados mostraron que, entre los profesionales de enfermería, el 42,5% y el 25% tienen un nivel de práctica medio acerca de las precauciones de bioseguridad, mientras que el 27,5% tienen un nivel de comprensión deficiente. Al analizar la correlación entre las variables, descubrimos un valor Rho Spearman de 0,584, con un valor p de 0,000 y un intervalo de confianza del 95%. Se constató que existe una correlación constante y directa entre las variables.

En la investigación realizada por Vega en 2021 (18), en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, se trató de “determinar si existía o no correlación entre los conocimientos de las enfermeras y su uso real de los procedimientos de bioseguridad”. Se determinó realizar un estudio descriptivo-correlacional utilizando una metodología

cuantitativa; se utilizó una encuesta para recolectar datos de una muestra representativa de 30 enfermeras de campo. Se utilizaron instrumentos validados y altamente fiables para evaluar la familiaridad y el cumplimiento de los procedimientos de bioseguridad. Los resultados mostraron que el 76,7%, el 20% y el 3,3% tenían un nivel alto, medio y bajo de conocimiento sobre las precauciones de bioseguridad, respectivamente, y que el 100% de las enfermeras tenían prácticas excelentes de bioseguridad. Utilizando la correlación Rho Spearman, se determinó un valor de 0,532 entre las variables, con un valor p de 0,002 y un grado de confianza del 95%. Se constató que existe una correlación constante y directa entre las variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Se han utilizado diferentes puntos de vista y definiciones para ver y definir la palabra "conocimiento"; la información contextual, la experiencia enmarcada, la experiencia experta y el valor son componentes del conocimiento, que conduce a la creatividad y a una competencia sin tacha. La cultura organizativa, las habilidades, la reputación, la intuición y la teoría codificada que afecta al comportamiento y el pensamiento humanos se consideran formas de conocimiento (19).

La acumulación de lo que se llama "conocimiento" es el producto de la persistente búsqueda del hombre por superarse a sí mismo y a su especie mediante el conocimiento de su entorno natural. La definición formal de epistemología consiste en el estudio del conocimiento científico, profundizando en la metodología de las diversas

ciencias, como su desarrollo, métodos y resultados. La epistemología también ha sido mencionada de acuerdo con diversos autores como el ámbito del conocimiento que (según la ciencia) estudia el conocimiento humano y el "conjunto acumulativo de información que se produce a través del aprendizaje o de alguna idea", entre otros nombres (20).

2.2.1.1. Tipos de conocimiento

Conocimiento científico

Es el conjunto de información que puede verificarse mediante una investigación cuidadosa y deliberada, y que está respaldada por hechos; a menudo se cree que el conocimiento científico está respaldado por la interpretación de hechos, sin embargo, esto ya no es exacto puesto que existen varias apreciaciones que emplean procesos experimentales repetibles y probados. Además, el conocimiento científico utiliza la recopilación de datos y experiencias previas totalmente comprensibles para ayudar a su investigación (21).

Conocimientos empíricos

La palabra "empírico" ha sido durante mucho tiempo sinónimo de "experimentado"; es un adjetivo que designa algo basado en la propia experiencia y observación. También transmite el mensaje de que no podemos adquirir este conocimiento a través de nuestra imaginación, sino que debemos verlo con nuestros

ojos para poder comprenderlo; puesto que, el objetivo del método científico es alinear las ideas con la realidad, esto está estrechamente ligado al proceso científico (22).

2.2.2. Bioseguridad

Varios estudios describen la bioseguridad como el conjunto de medidas adoptadas para evitar daños a personas y bienes en caso de incidente; trata de poder defenderse de los numerosos peligros a los que nos enfrentamos regularmente (23).

2.2.2.1. Principios de la bioseguridad

Algunos elementos y principios de la bioseguridad son: la universalidad, que es una medida de bioseguridad que debe cumplirse ya que evitamos así que cualquier persona pueda infectarse por microorganismos patógenos, las medidas de barrera son elementos utilizados para evitar la contaminación biológica, y pueden incluir guantes, trajes, y otros equipos de protección individual (EPI). Los métodos de eliminación también son cruciales, ya que existe un conjunto de herramientas y procesos que, una vez utilizados, erradican las muestras biológicas potencialmente peligrosas (24).

2.2.2.1.1. Universalidad

Mientras no se demuestre lo contrario, lo más seguro es tratar a todo el mundo como si albergara un agente patógeno potencialmente contagioso. Dado que la OMS recomienda que todo el mundo sea vigilado estrechamente antes de recibir tratamiento, utilizaremos ese lenguaje (25).

2.2.2.1.2. Uso de barreras protectoras

Se emplean como primer frente de defensa para evitar que los pacientes entren en contacto con sustancias potencialmente nocivas. Utilizamos barreras físicas, químicas o mecánicas dentro de las barreras que utilizamos (25).

Barreras químicas

Productos químicos que sirven de antisépticos para detener la propagación de gérmenes infecciosos que se adquieren por contacto con los pacientes; los desinfectantes utilizados en el lavado de manos son un tipo de medida antiséptica (26).

Barreras físicas

Utilizando elementos de protección como guantes, mascarillas N95, protectores oculares, cascos, botas y delantales, los profesionales sanitarios pueden prevenir la propagación de enfermedades evitando la interacción física con otros seres o cosas potencialmente contaminadas (26).

Guantes

Disminuye el riesgo de que los gérmenes de un paciente se propaguen a las manos del personal sanitario o viceversa. Es importante tener en cuenta que los guantes deben utilizarse adecuadamente, ya que, si son demasiado grandes o demasiado pequeños, pueden romperse o provocar percances en el lugar de trabajo (26).

Respiradores N95

Se utiliza para detener la propagación de bacterias que ingresan al organismo principalmente a través del sistema respiratorio y las que se propagan a través del aire. Este tipo de respirador suele tener muchas capas filtrantes para proporcionar una excelente filtración y retención de cualquier contaminante. Se recomienda al personal médico el uso de estos respiradores debido a su 95% de protección contra partículas de 0,3 μm (26).

Lentes protectores

Suele tratarse de una especie de protección para la mucosa ocular adaptable a la cara, que debe envolver por completo la región periocular y evitar así cualquier salpicadura de fluidos corporales, secreciones, excreciones, etc. (26).

Mandiles de protección

El uso de delantales protectores es un ejemplo de medida de bioseguridad que en la actualidad es obligatoria para todos y cada uno de los miembros de los equipos sanitarios al atender a los pacientes; los delantales sirven para proteger la piel del usuario de posibles agentes patógenos evitando que entren en contacto con sustancias potencialmente infecciosas como tierra, salpicaduras de sangre y otros fluidos corporales. Además del delantal común, que se utiliza para la atención directa al paciente, también existen el delantal limpio, que incluye la limpieza, la comodidad del

paciente o algunos cuidados de heridas, y el delantal estéril, que se utiliza para procedimientos estériles (dentro de este uso se encuentran los destinados a intervenciones quirúrgicas, partos, UCI, etc.). Cuando este delantal se ensucia con sangre, vómitos u otros fluidos corporales, debe desecharse y sustituirse (26).

Botas

Estas precauciones, que no siempre son estériles, se toman para proteger la piel y evitar la propagación de otras unidades, limitando el contacto de la piel con la suciedad de los zapatos, los fluidos y los microorganismos que se adhieren fácilmente (26).

Gorro

Dado que el gorro impide que los fluidos biológicos o las salpicaduras entren en contacto directo con el cuero cabelludo, también constituye una medida de precaución contra la propagación de enfermedades. Sin embargo, el gorro también puede actuar como una trampa para ciertos contaminantes que los microorganismos están esperando aprovechar, convirtiéndolos en un vector potencial para la propagación de enfermedades (26).

2.2.2.1.3. Barreras biológicas

Las barreras biológicas de un hospital son un conjunto de precauciones adoptadas para que todos los implicados (médicos, enfermeras y visitantes) estén

seguros frente a amenazas microbianas, químicas, mecánicas y de otro tipo. Las barreras biológicas incluyen las herramientas y procedimientos establecidos para reducir la probabilidad de contacto accidental con agentes patógenos (27).

2.2.2.1.4. Manejo de residuos solidos

La manipulación de los residuos sólidos en los hospitales se considera como un sistema de seguridad sanitaria que se extiende desde el punto de producción a través de los diferentes edificios hospitalarios hasta la comunidad para su tratamiento o dispersión adecuada. El Ministerio de Salud, juega un papel trascendental en el sistema institucional establecido en la Ley N° 27314, considerado como un modelo de la creciente cognición ambiental de la colectividad, gobiernos locales y las diversas instituciones que poseen responsabilidad directa en temas relacionados a la gestión sanitaria y ambiental de los residuos sólidos en el territorio peruano (28).

Es un sistema diseñado para mantener las cosas limpias y ordenadas desde el momento en que se generan, hasta su destino final, cuando serán tratadas y eliminadas adecuadamente:

Residuos Tipo A: biológico

El medio de cultivo inoculado de los laboratorios, las vacunas no utilizadas, los filtros de gasa de las aspiradoras que limpian zonas potencialmente infecciosas y cualquier otra basura contaminada entran en la categoría de "residuos biológicos" (27).

Residuos Tipo B: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados.

En esta categoría se encuentran artículos como tubos o bolsas que se han utilizado después de la fecha de caducidad o que han dado positivo en una prueba de infección de transmisión sanguínea que incluían sangre humana de pacientes; el término "basura especial", a veces conocido como "residuos peligrosos", se refiere a un subconjunto de basura que ofrece un peligro para cualquiera que la manipule debido a sus propiedades corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas o reactivas (27).

Residuos Tipo C: Punzantes y cortante

Dado que han estado en contacto con pacientes o microorganismos contagiosos, los objetos punzantes como jeringuillas, escalpelos y otros objetos de vidrio enteros o rotos se incluyen en esta basura (27).

2.2.2.2. Practicas – Autocuidado

Cuando nos referimos a actos o situaciones con un objetivo concreto, el significado del término "práctica" puede variar. Este punto de vista nos permite caracterizar la práctica como el proceso de realizar una actividad con la intención de que, una vez finalizada, proporciona resultados deseables, es decir, ventajas para quien la práctica. (29).

Así, el autocuidado se refiere a la práctica humana de cuidar de las propias necesidades corporales, mentales, sociales y ambientales. Si quieres seguir avanzando

en la dirección correcta, debes hacerlo. demás, las personas que cuidan bien de sí mismas tienen menos probabilidades de contraer enfermedades perjudiciales (30).

2.2.2.3.Prácticas de las barreras de protección

Actualmente, las barreras de protección son todas las acciones realizadas por cualquier enfermero (a) empleado por una institución privada o pública, y como un accidente es un hecho repentino, es necesario saber a quién y a dónde acudir en situaciones como éstas, es decir, estar orientado y conocer los diferentes medios de contagio infeccioso, para actuar correctamente y así evitar riesgos que no sólo son para el personal sino también para el paciente (31).

2.2.2.4.Prácticas del manejo de residuos solidos

Es importante tener en cuenta que toda manipulación de residuos sólidos debe realizarse y seguirse cuidadosamente para proteger al personal sanitario y a todos los trabajadores de limpieza que entren en contacto directo con ellos. Este método consiste simplemente en colocar la basura en zonas designadas donde no pueda causar ningún daño ni ser molestada por el público (31).

2.2.3. Teorías de enfermería

Dorothea Orem enfatiza el valor de priorizar el autocuidado en todas las facetas de la existencia cotidiana, pero particularmente en aquellas acciones que nos enseñan sobre nosotros mismos, los demás y nuestro entorno compartido. Reconocen que,

aunque por lo general las personas tienen una gran capacidad para adaptarse a nuevas circunstancias, hay ocasiones en que los acontecimientos se desarrollan de forma demasiado complicada para que puedan manejarlos bien. Por ello, la teoría de autocuidado planteada por Dorothea Orem que realice actividades de autocuidado centradas en la exploración, la información, la seguridad y el propósito (32).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidados sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2023.

H0: No existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidados sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación de la dimensión medidas de bioseguridad del nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en el servicio de emergencia.

HiE2: Existe relación de la dimensión uso de las barreras protectoras del nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en el servicio de emergencia.

HiE3: Existe relación de la dimensión manejo de residuos sólidos del nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en el servicio de emergencia.

3. METODOLOGIA

3.1. Metodología de la Investigación

La metodología de investigación para este proyecto será hipotético-deductivo; teniendo en cuenta que el objetivo de estas investigaciones es reducir y eliminar las dificultades mediante el análisis de las características de estas variables y que, al hacerlo, se pueden verificar y comprobar las medidas empleadas en este estudio, se considera que estos estudios deben realizarse cuidadosamente (33).

3.2. Enfoque de la Investigación

El estudio utilizará un enfoque cuantitativo, concretamente se deriva del hecho de que los datos se recopilarán numéricamente y se analizarán con la ayuda de diversas herramientas estadísticas y medidas numéricas (34)

3.3. Tipo de la Investigación

Teniendo en cuenta que el propósito primordial del proyecto es aplicado, ya que consiste en ayudar a los distintos profesionales de la salud a aplicar con énfasis las medidas de bioseguridad y los cuidados que deben tener en cuenta al realizar sus actividades, se lleva a cabo de forma no experimental y práctica, ya que de esta manera podemos disminuir los daños y riesgos antes los pacientes y todos los trabajadores que a su vez están expuesto (33).

3.4. Diseño de la Investigación

El presente estudio de investigación tiene un diseño de tipo no experimental u observacional, porque este tipo de enfoque observa los diferentes fenómenos sin intervención, también es descriptivo porque describe un fenómeno observado, y relacional porque describe un fenómeno relacionado la cual está asociado a sus variables (35).

De corte correlacional, ya que el estudio buscará determinar la asociación entre las variables de estudio; asimismo, buscará identificar el grado de asociación entre las dimensiones planteadas con los objetivos. Por otro lado, nos ayudará a establecer la comprobación de hipótesis y objetivos de la investigación, para establecer si la relación existente es positiva o negativa (36)

Asimismo, será de corte transversal ya que las propiedades de uno o más grupos de unidades se evalúan en un momento determinado; pero, no se tiene en cuenta su evolución a lo largo del tiempo sin evaluar de ningún modo la evolución de estos componentes a lo largo del tiempo (33).

3.5. Población Muestra y Muestreo

La población son los elementos o unidades de análisis fácilmente obtenibles que son propios de la disciplina de la que procede la investigación (37). La población de la investigación y a la vez muestra censal estará conformada por 70 enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora Lima. La población cumplirá con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- ✓ Enfermeros (as) que este dentro de su turno laboral.
- ✓ Enfermeros (as) que firmen el consentimiento informado
- ✓ Enfermeros (as) que labora en UCI.
- ✓ Enfermeros (as) de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- ✓ Enfermeros (as) de baja o de vacaciones.
- ✓ Enfermeros (as) que por algún motivo se encuentran con descanso medico
- ✓ Enfermeros (as) que labora en el área administrativa.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento

Variable 2: Practicas sobre las medidas de bioseguridad:

Cuadro de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
VI: Nivel de conocimiento	La acumulación de lo que se llama "conocimiento" es el producto de la persistente búsqueda del hombre por superarse a sí mismo y a su especie mediante el conocimiento de su entorno natural (20).	La eficacia de las barreras protectoras, medidas de bioseguridad y la gestión de residuos sólidos se evaluarán con el uso de un cuestionario compuesto por 20 preguntas, con un nivel máximo que oscilaba entre 16 y 20, un nivel medio entre 11 y 15 y un nivel bajo inferior a 10 (38).	Medidas de bioseguridad generales	Bioseguridad. Principios. Correcto lavado de manos	Cuantitativo Ordinal	Alto: Desde 16 hasta 20 Medio: Desde 11 hasta 15 Bajo: < 10
			Barreras protectoras	Barreras protectoras de bioseguridad. Duración del lavado de manos. Empleo de protección física para la atención del paciente.		
			Manejo de residuos sólidos	Manejo de residuos sólidos. Residuos sólidos hospitalarios. Manejo de fluidos corporales		

<p>V2: Prácticas sobre las medidas de bioseguridad</p>	<p>Algunos elementos y principios de la bioseguridad son: la universalidad, que es una medida de bioseguridad que debe cumplirse ya que evitamos así que cualquier persona pueda infectarse por microorganismos patógenos, las medidas de barrera, son elementos utilizados para evitar la contaminación biológica, y pueden incluir guantes, trajes, y otros equipos de protección individual (24).</p>	<p>Con respecto a la variable y sus dimensiones aplicaciones de barreras protectoras y aplicaciones de gestión de residuos sólidos se utilizará una lista de comprobación de 16 preguntas para evaluarlas. Si el resultado era Siempre, el intervalo era de 0 a 5; A veces, de 6 a 11, y Nunca, de 12 a 16 (38).</p>	<p>Prácticas de las barreras protectoras</p> <hr/> <p>Practica de manejo de residuos sólidos</p>	<p>Barreras protectoras de bioseguridad. Duración del lavado de manos. Empleo de protección física para atención en el paciente.</p> <hr/> <p>Manejo de residuos sólidos. Residuos sólidos hospitalarios. Manejo de fluidos corporales</p>	<p>Cuantitativo Ordinal</p> <p>Siempre: < 5 A veces: Desde 6 hasta 11 Nunca: Desde 12 hasta 16</p>
--	--	--	--	--	--

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará la encuesta para recolectar información en relación a la primera variable, ya que proporcionará la forma más precisa de cuantificar los resultados.

Asimismo, durante el estudio de un acontecimiento, los investigadores utilizan a veces enfoques conocidos como "técnicas de observación", que no incluyen más que la observación pasiva del desarrollo del acontecimiento sin interferir en modo alguno (39).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento de bioseguridad

En esta encuesta, se llegará a conocer más sobre los muchos esfuerzos ejecutados por los enfermeros para mejorar la bioseguridad de los servicios de atención al paciente de dicho hospital; es decir, se considera que el instrumento para medir el nivel de conocimiento será un instrumento auto aplicado

En 2018, los investigadores Huamán et al. (38) en Lima, Perú, desarrollaron esta herramienta. El instrumento consta de 20 preguntas, con a, b, c y d como posibles respuestas; cada respuesta posible vale un punto. Con respecto a la puntuación de la encuesta de tiene en cuenta que: una puntuación alta está entre 16 y 20 puntos, una puntuación media está entre 11 y 15, y una puntuación baja está por debajo de 10

puntos. Se tienen en consideración y se evalúan las barreras de protección, la gestión de los residuos sólidos y las medidas de bioseguridad.

Instrumento 2: Guía de observación de prácticas de las medidas de bioseguridad

El instrumento corresponde a un check list, en donde nos permite recopilar los datos mediante la observación directa de las prácticas de los enfermeros (as). Cabe destacar que el instrumento en mención fue elaborado en 2018 en Lima, Perú por los investigadores Marcos et al. (40), y consta de 16 ítems, cada uno con una escala de valoración de 1 punto, arrojando una puntuación máxima equivalente de 16. Los valores oscilan entre Siempre (puntuación = 5), A veces (puntuación = 6), Nunca (puntuación = 11) y Nunca (puntuación = 16). Esta herramienta de recopilación de datos evalúa diversos factores, como la barrera protectora y la gestión de residuos sólidos.

3.7.3. Validación

Los autores Huamán et al. (38) y Marcos et al. (40), quienes desarrollaron el instrumento 1 y 2 en cuestión, lo sometieron a una validación de juicios de expertos de las variables de estudio.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento de bioseguridad

Según Marcos et al. (40), el cuestionario de conocimiento de bioseguridad fue sometido a prueba de fiabilidad usando el estadístico Kuder & Richardson que arrojó un resultado del coeficiente de fiabilidad de 0.82

Instrumento 2: Check list

Según Huamán et al. (38), el cuestionario de conocimiento de bioseguridad fue sometido a prueba de fiabilidad usando el estadístico Alfa de Cronbach que arrojó un resultado del coeficiente de fiabilidad de 0.82

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para recopilar datos para este estudio se utilizará una encuesta y una lista de comprobación (check list); la encuesta evaluará el conocimiento de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad, mientras que la lista de comprobación se utilizará para evaluar su cumplimiento real de dichas precauciones en la práctica.

Los dos instrumentos pueden administrarse a los miembros de la muestra de la investigación que cumplan los criterios de inclusión; a posteriori, los datos recogidos en cada una de las dimensiones de las variables del estudio se procesarán con el programa estadístico SPSS y se mostrarán en forma de gráfico y tabla. Para la correlación de las variables se utilizará la prueba de Spearman.

3.9. Aspectos Éticos

El estudio se llevará a cabo utilizando los instrumentos validados de los que se habló anteriormente; habrá una comunicación directa con todos los profesionales de enfermería que hayan dado su consentimiento para participar; y se dejará en claro a todos los implicados que sus respuestas serán tratadas como privadas. Es importante señalar que los profesionales son personas que realmente trabajan en el servicio de urgencias del hospital.

Justicia

El investigador debe ser consciente de sus propios sesgos, suposiciones y limitaciones, y tomar medidas para mitigar su impacto en los participantes en el estudio; los investigadores deben tratar a los sujetos del estudio con respeto e imparcialidad, evitando cualquier sesgo o favorecimiento de unos voluntarios sobre otros (41). Se busca identificar aquellas personas que contribuyen a esta investigación, las cuales cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Principio de beneficencia y no maleficencia

La principal preocupación del investigador es proteger el bienestar de los participantes en el estudio, velando por sus intereses y protegiéndolos de cualquier daño corporal o mental. Esto también implica hacer todo lo posible para disminuir la probabilidad de cualquier resultado desfavorable como consecuencia del estudio que se está llevando a cabo; esto significa que el investigador debe preguntarse

periódicamente si sus acciones (o inacciones) están causando algún daño a los sujetos de su estudio (41).

Esta investigación será de mucha ayuda para los mismos profesionales, además de ser beneficiados por mostrarles los resultados obtenidos para que puedan afrontar y asumir todas las medidas de cuidados necesarios para su paciente; así también, los resultados de la presente investigación serán considerados como resultados del estudio, mas no serán tomado con otros fines fuera de la investigación,

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES		Meses							
N°	Actividades propuestas	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril			May
	Calendario 2023	20-30	02-15	16-20	05-30	02-05	06-15	18-20	01-30
1	Revisiones bibliográficas								
2	Planteamiento del problema								
3	Objetivos y justificación								
4	Elaboración del marco teórico								
5	Búsqueda y adaptación de los instrumentos								
6	Aplicación y recolección de datos								
7	Presentación del proyecto								
8	Sustentación del proyecto								

Presupuesto

MATERIALES	DIC	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAY	COSTOS TOTALES
Útiles de escritorio							150.00
Registros de información							130.00
Laptops							2500.00
Internet							950.00
Material bibliográfico							200.00
Recolección de datos							500.00
Asesor/ estadístico							200.00
Digitación							800.00
TOTAL							5,420.00

5. REFERENCIAS

1. Renault V, Humblet M, Saegerman C. Biosecurity Concept: Origins, Evolution and Perspectives. *Animals*. 2022; 12(63): p. 1-6.
2. Li X, He M, Lin X, Lin Y. Biosafety Management Risk Analysis for Clinical Departments of Military Central Hospitals in the Fujian Province of China. *SAGE Open*. 2022; 1(1): p. 1–10.
3. Padde J, Akiteng W, Edema W, Atiku S, Tibyangye J, Tekakwo J, et al. Assessment of biosafety and biorisk management practices among medical laboratory students in two institutions in Uganda. *Biosafety and Health*. 2022; 4(6): p. 399-405.
4. OIT. Organización Internacional del Trabajo. [Online]; 2022. Acceso 22 de noviembre de 2022. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008562/lang--es/index.htm.
5. Bajjou T, Ennibi K, Amine I, Mahassine F, Sekhsokh Y, Gentry C. Role of Training and Experience in Biosafety Practices Among Nurses Working in Level 2 or 3 Patient Containment. *Journal of ABSA International*. 2020; 25(2): p. 96-103.
6. Rivero S, Gonzalez J. Percepciones sobre la gestión, exposición, bioseguridad y manipulación de citostáticos en el personal de enfermería de una institución de salud privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2022; 68(267): p. 118-129.
7. Zuñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital. Eugenio Espejo. 2019; 13(2).
8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Ministerio de Salud, Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
9. Caceres, E. Manual De Bioseguridad. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Comité de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud.
10. Meza W, Lezma K, Molina E. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19 en la sala de operaciones del Hospital Naval Santiago Tavera Callao, 2020. Universidad Nacional de Callao, Facultad de Ciencias de la Salud.

11. Ministerio de Salud. Plan de vigilancia epidemiológica de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes. Hospital Nacional Dos De Mayo, Oficina de epidemiología y salud ambiental.
12. Castilla M. Nivel de conocimientos de la enfermería al manejar medidas de bioseguridad en el cuidado de usuarios del servicio emergencia-Hospital Santa Rosa-MINSA-Lima, 2018. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud.
13. Santos M, Leôncio M, Ramos C, Mourão C, Andrade M. Biossegurança dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*. 2022; 75(Suppl 1): p. 1-7.
14. Gutiérrez J, Navas J, Barrezueta N, Alvarado C. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS-Los Ceibos. *Revista Ciencias de la Salud*. 2021; 3(1): p. 99-112.
15. Bajjou T, Ennibi K, Amine L, Mahassine F, Sekhsokh Y, Gentry C. Role of Training and Experience in Biosafety Practices Among Nurses Working in Level 2 or 3 Patient Containment. *ABSA International*. 2020; 25(2): p. 96-103.
16. Arévalo G, Idrugo N. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad de Ciencias de la Salud.
17. Palpa A. Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020. Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado.
18. Vega A. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2021. Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Enfermería.
19. Abubakar A, Elrehail H, Alatailat M, Elçi A. Knowledge management, decision-making style and organizational performance. *Journal of Innovation & Knowledge*. 2019; 4(2): p. 104-114.

20. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2009; 70(3): p. 217-224.
21. Científico C. Concepto. [Online].; 2013.. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento-cientifico/>.
22. Delsol. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.sdelsol.com/glosario/empirico/>.
23. Unade. Bioseguridad y su importancia. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://unade.edu.mx/que-es-bioseguridad/>.
24. Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para facultad de bioquímica y ciencias biológicas-UNL. FBCB.
25. Ceroaccidentes. Principios de bioseguridad y riesgos en los establecimientos de salud. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://www.ceroaccidentes.pe/principios-de-bioseguridad-y-riesgos-en-los-establecimientos-de-salud/>.
26. Carranza T. Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora - 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.
27. Protocolo de uso de barreras protectoras. [Online]. Disponible en: https://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area_vigilancia_epidemiologica/uso_barreras_protectoras08.html.
28. Ministerio de Salud. NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA. Norma técnica de salud: "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimiento de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación". Gobierno del Perú, Ministerio de Salud.
29. Bembibre C. DefinicionABC su diccionario hecho facil. [Online].; 2012.. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>.
30. Kern P. Practicas del autocuidado. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://www.kernpharma.com/es/blog/practicas-el-autocuidado#:~:text=El%20autocuidado%2C%20tal%20y%20como,tener%20un%20desarrollo%20personal%20positivo>.
31. Portales Medicos. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. [Online]; 2015. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-y-personal-de-enfermeria/3/>.

32. Coaquira E. Dorothea Orem-Enfermería en Salud del Adulto. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-jorge-basadre-grohmann/metodologia-de-estudio/dorothea-orem-resumen-de-la-bibliografia-y-aspectos-de-su-teoria/5673685>.
33. Sampieri R, Collado C, Lucio P. En Metodología de la Investigación. Mexico.
34. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Primera Edición ed. Arias J, Covinos M, editores. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021.
35. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Primera edición ed. S.A.C. IUdICyTIP, editor. Puno: Editorial Inudi; 2022.
36. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la Investigación. 1st ed. EIRL EC, editor. Arequipa; 2021.
37. Condori P. Universo, población y muestra..
38. Huamán D, Romero L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud.
39. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. Primera Edición ed. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2020.
40. 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. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Lima.
41. Universidad Norbert Wiener. Reglamento de código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener, Vicerrectorado de investigación.

Anexos

Matriz de Consistencia.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidados sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora en el año 2023?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cómo el conocimiento de la enfermera en su dimensión medidas de bioseguridad se relaciona con la practicas de autocuidado en el servicio de emergencia?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación del conocimiento bioseguridad y las prácticas de autocuidado de la enfermera en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora en el año 2023.</p> <p>Objetivos específico: ¿Determinar cómo el conocimiento de la enfermera en su dimensión medidas de bioseguridad se relaciona con la practicas de autocuidado en el servicio de emergencia?</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidados sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2023.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidados sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento</p> <p>Variable 2: Practicas sobre las medidas de bioseguridad</p>	<p>Método: Hipotético - deductivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de la Investigación Este estudio fue realizado de forma aplicativa, no experimental</p> <p>Diseño de la investigación: Observacional Descriptivo Relacional Transversal</p> <p>Población Muestra Esta investigación se aplicará a una población conformada por 80</p>

<p>¿Cómo el conocimiento de la enfermera en su dimensión uso de las barreras protectoras se relaciona con las prácticas de autocuidado en el servicio de emergencia?</p>	<p>¿Determinar cómo el conocimiento de la enfermera en su dimensión uso de las barreras protectoras se relaciona con las prácticas de autocuidado en el servicio de emergencia?</p>	<p>de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2023.</p>		<p>enfermeros(as) que labora en el servicio de emergencia del hospital maría auxiliadora Lima, 2023.</p>
<p>¿Cómo el conocimiento de la enfermera en su dimensión manejo de residuos sólidos se relaciona con las prácticas de autocuidado y las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia?</p>	<p>¿Determinar cómo el conocimiento de la enfermera en su dimensión manejo de residuos sólidos se relaciona con las prácticas de autocuidado y las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia?</p>			

Anexo N° 2. Instrumentos de recolección de datos**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD****PRESENTACIÓN:**

Estimados colegas, permitanme saludarlos y agradecerle por tomarse un momento. Mi nombre es Cuzcano Reyes Pilar Rocio, estudiante de la Universidad Norbert Wiener en la segunda carrera: Emergencia y Desastres. El siguiente cuestionario esta diseñado para que el personal de enfermería determine la relacion entre el nivel de conocimiento y la toma de medidas de bioseguriad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Maria Auxiliadora de Lima, 2023.

Dicho cuestionario es anonima la cual garantizara su confiabilidad de sus respuestas brindadas, es por que se les pide; que porfavor puedan respornder las siguientes preguntas con honestidad,responsabilidad y su mayor colaboracion.

II. INSTRUCCIONES:

Lee detenidamente las preguntas y marca con un aspa (x) o con un circulo (0) la respuesta correcta según su criterio.

III. DATOS GENERALES:

Edad: 20 – 30 () 30 – 40 () 40 a más ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()

Tiempo de servicio:

- a) Menor de 1 año () b) De 1 a 10 años ()
- c) De 11 a 20 años () d) de 21 a 30 años ()

IV. CONTENIDO.

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.

a) 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.

b) 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 mas eficaz de prevenir la contaminacion cruzada entre paciente, 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

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 66 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.

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 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.

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 biocontaminado.

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 biocontaminado.

16. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles. a) Residuos especiales.

- c) Residuos contaminados.
- d) Residuos biocontaminado.

17. 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 biocontaminado.

18. 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.

CHECK LIST DE LA PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INSTRUCCIONES

INSTRUCCIONES

El presente check list es una lista de acciones realizadas por el personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Maria Auxiliadora Lima, 2023 cuyo objetivo es recolectar datos necesarios para evaluar si el personal cumple adecuadamente las medidas de bioseguridad en las barreras de protección y el manejo de residuos sólidos. Para ello deberán responder con un aspa (x), en el cuadro según la acción que corresponde.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicios:Fecha:Hora de observacion:

II. PROCEDIMIENTOS:

ACCIONES		TIEMPO		
		Siempre	A veces	Nunca
APLICABILIDAD DE LAS BARRERAS DE PROTECCION				
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 traqueos 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).			

Anexo N.º 3 Consentimiento informado

Consentimiento informado

Estimado(a) colega:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer y determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un Hospital de Lima, 2023.

El estudio es realizado por la Licenciada Pilar Rocio Cuzcano Reyes, alumna de la Escuela de Posgrado la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado académico de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres.

Es de vital importancia su participación, esto les tomará aproximadamente 20 minutos. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos responder de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser de vital importancia para nuestro hospital y publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Este cuestionario es anónimo de datos generales e información sanitaria, es VOLUNTARIO y CONFIDENCIAL. La información que proporcione, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo alguno al participar, no le demandará gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente sobre la verificación del estudio.

Puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Acepto participar en la investigación, para responder al cuestionario.

Fecha:

DNI N.º:.....