



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento y prácticas de bioseguridad en el profesional de enfermería del  
servicio de emergencia de un hospital público de Lima – 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Lahua Melgarejo, Sonia Marlene


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2982-4460>

**Asesor:** Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

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

Lima – Perú

2024

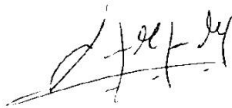
 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **LAHUA MELGAREJO SONIA MARLENE** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA - 2024”**

Asesorado por la docente: Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo DNI ... 05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:356893574\_\_\_\_\_ 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

**LAHUA MELGAREJO SONIA MARLENE** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....47406211

Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

DNI: .....05618139

Lima, 23 de mayo de 2024

“Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad del Profesional de  
Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital Público de  
Lima – 2024”

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor: Mg.

Código ORCID N.º 0000-0001-7485-9641

**Dedicatoria:**

La presente investigación se la dedico a mis padres y hermanos que siempre estuvieron siempre conmigo dándome su sostén incondicional y recomendaciones, a fin de convertirme en mejor persona, a mí abuelita, aunque no sé encuentre físicamente con nosotros, pero siempre estuvo presente en toda mi infancia, sé que desde cielo me cuidas, guías mi caminar y las personas que de una u otra manera han formado para el logro de mis objetivos, todo lo que soy hoy en día es gracias a mí familia.

**Agradecimiento:**

Antes que nada, dar las gracias al Todopoderoso por darme salud, trabajo y una hermosa familia, nunca nos abandonó en los momentos difíciles que atravesamos al contrario nos dio sabiduría, fortaleza para enfréntalo, a mis colegas, compañeros que compartieron conocimientos, tristezas, alegrías durante la formación profesional que lograron que mí sueño se haga realidad.

**JURADO**

**Presidente** : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

**Secretario** : Mg. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

**Vocal** : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

## Índice General

	pág.
Dedicatoria:.....	iii
Agradecimiento:.....	iv
Índice General.....	vi
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de hipótesis.....	23
3. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Método de la investigación.....	24

3.2. Enfoque de la investigación .....	24
3.3. Tipo de investigación .....	25
3.4. Diseño de la investigación.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización .....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	33
3.9. Aspectos éticos .....	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	36
4.1. Cronograma de actividades .....	36
4.2. Presupuesto.....	37
5. REFERENCIAS .....	38
ANEXOS .....	51
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	52
Anexo 2: Instrumentos .....	53
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	58
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## Resumen

La bioseguridad es un pilar muy importante de los sistemas de garantía de calidad que tienen como objetivo lograr actitudes y comportamientos del personal sanitario que reduzcan el riesgo de infección en el ámbito laboral. El objeto del presente trabajo será “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital Público de Lima, 2024”. El método previsto será un estudio cuantitativo, aplicada, correlacional, diseño no experimental y transversal. Conformarán como la población muestral un total de 85 personales de enfermería que realizan funciones asistenciales en el Servicio de Emergencia del Hospital, a quienes se aplicará un cuestionario con preguntas con tres alternativas y otra guía de cuestionario observacional que ambos instrumentos cuentan con cierto valor de fiabilidad y validez. Los datos serán procesados empleando SPSSv26 y Excel, donde se realizará el análisis descriptivo y cuyos resultados serán ilustradas en tablas de frecuencia, histogramas y gráficos porcentuales; por otro lado, mediante la estadística inferencial se comprobarán las hipótesis planteadas para lo cual se empleará Chi cuadrado por ser datos cualitativos y a su vez los resultados serán también ilustradas en tablas con sus respectivas interpretaciones.

**Palabras clave:** Conocimiento, bioseguridad, práctica, hospital, enfermería.

### **Abstract**

Biosafety is a very important pillar of quality assurance systems that aim to achieve attitudes and behaviors of healthcare personnel that reduce the risk of infection in the workplace. The purpose of this work will be to “Determine the relationship that exists between the level of knowledge and biosafety practice of the Nursing professional in the Emergency Service of a Level II-2 Hospital in Lima, 2024”. The planned method will be a quantitative, applied, descriptive, correlational study, non-experimental and cross-sectional design. The sample population will be a total of 85 nursing personnel who perform care functions in the Hospital Emergency Service, to whom a questionnaire with questions with three alternatives and another observational questionnaire guide will be applied, both instruments having a certain reliability value. And validity. The data will be processed using SPSSv26 and Excell, where the descriptive analysis will be carried out and whose results will be illustrated in frequency tables, histograms and percentage graphs; On the other hand, through inferential statistics, the proposed hypotheses will be tested, for which Chi square will be used as they are qualitative data and, in turn, the results will also be illustrated in tables with their respective interpretations.

**Keywords:** Knowledge, biosafety, practice, hospital, nursing.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La bioseguridad en el ámbito sanitario es fundamental para proteger la salud del personal de enfermería, los pacientes y los demás trabajadores de la salud. En el servicio de emergencia, donde se atienden casos de diversa complejidad y riesgo, la aplicación de medidas de bioseguridad es aún más crucial. Sin embargo, diversos estudios revelan una situación problemática en cuanto al conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería de este servicio (1).

Muchos profesionales de enfermería no han recibido formación específica en bioseguridad o esta no se ha actualizado con las últimas normas y recomendaciones. El acceso a información precisa y actualizada sobre bioseguridad puede ser limitado, lo que genera confusión e inseguridad en el personal. Se observa un bajo nivel de cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, lo que aumenta el riesgo de accidentes e infecciones. El personal puede no utilizar el EPP adecuado para cada situación o no seguir las medidas de higiene para su colocación y retiro (2).

Las deficiencias en la bioseguridad aumentan el riesgo de que los pacientes y el personal de enfermería contraigan infecciones intrahospitalarias. Las infecciones intrahospitalarias y los accidentes laborales pueden afectar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes. La estrategia para contrarrestar las infecciones y proteger la salud es mediante el uso correcto de los equipos de protección personal (EPP) según las tareas y actividades que desarrollan; por otro lado, se minimizan las infecciones o contagios es mediante las capacitaciones sobre el uso correcto de EPP y las medidas preventivas de seguridad en el trabajo (3).

Por otro lado, la comisión de la comunidad europea determinó que el 95,8% del personal de enfermería brindan servicios hospitalarios y de ellos el 60,3% sufren accidentes biológicos; por otro lado, durante todos los años se infecta encima del 35% de los empleados. Entre las causas principales de estos accidentes punzocortantes, lo que favorece el contagio de infinidad de enfermedades u muchos de ellos mortales (4).

La situación del conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el servicio de emergencia es un problema complejo que requiere una intervención multifacética. Es necesario implementar estrategias de capacitación, acceso a información, mejora de la infraestructura, supervisión y evaluación, y promoción de una cultura de seguridad para mejorar la bioseguridad en este servicio y proteger la salud del personal y los pacientes. En los países del continente europeo, asiático, africano y Latinoamérica y el Caribe, que representa el 34% del personal son enfermería respecto a otros profesionales de salud, quienes sufrieron el 48% accidentes biológicos (5).

Por otro lado, la Organización Internacional de Trabajo (OIT) en el periodo 2023 estimaron que en el mundo existe cerca de 317 millones de personas que son víctimas de accidentes de trabajo y donde fallecieron aproximadamente 2.34 millones a causa accidentes o enfermedad profesional. Por otro lado, la OIT recomienda que una de las estrategias es la prevención y seguridad en el trabajo, para ello es necesario fortalecer las capacitaciones para reforzar los conocimientos. En la región de la América Latina y el Caribe existe desafíos en relación a la bioseguridad en el trabajo, las cifras indican que 11.1 accidentes fueron mortales de cada 100.000 empleados y entre otros en servicios que incluye salud representan el 6.9. En ese sentido, la OIT propone que estos países deben promover políticas relacionadas a los

programas sanitarios, seguridad en el trabajo es inspección para velar el cumplimiento de marco normativo (6).

En el Perú en el año 2021 solo en un mes se registraron 2 989 notificaciones sobre accidentes de exposiciones a riesgos biológicos, donde representan un aumento del mismo mes del año anterior en un aumento de 23% (7). Asimismo, durante los últimos 03 años en el interior del país existen otros estudios sobre el conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería entre ellos en Tarapoto casi el 20% demostraron un bajo conocimiento sobre aspectos de bioseguridad y sólo el 72% realizaron una práctica en su modo regular (8).

Del mismo modo en Tingo María alcanzaron un nivel de conocimiento del personal de enfermería en un 71.4% en su nivel medio y también el 70.9% tuvieron buenas prácticas en las medidas de bioseguridad; similar situación ocurre en Trujillo que 76.6% tuvieron un conocimiento alto y el 73.3% tuvieron una práctica adecuada de bioseguridad (9). También, en Huancavelica existen hallazgos que el 69.6% de enfermeros muestran un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad; mientras, el 63.8% muestran una adecuada aplicación de medidas de bioseguridad, de tal forma existen un porcentaje casi 40% que no lo aplican correctamente (10).

A nivel hospitales de Lima Metropolitana existen estudios sobre el conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad alrededor del 60% en su nivel alto y dominio de prácticas en un nivel alto con un 55% (11). Igualmente, existen otros estudios en respecto al conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, donde el 62.2% desconocen sobre y el 59.5% realizan de manera inadecuada las medidas de bioseguridad (12).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de bioseguridad en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital Público de Lima – 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

a. ¿Cómo la dimensión “aspectos básicos del conocimiento” se relaciona con las prácticas de bioseguridad en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia?

b. ¿Cómo la dimensión “barreras de protección del conocimiento” se relaciona con las prácticas de bioseguridad en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia?

c. ¿Cómo la dimensión “eliminación de residuos del conocimiento” se relaciona con las prácticas de bioseguridad en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

“Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de bioseguridad en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital Público de Lima – 2024”.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a. Identificar cómo la dimensión aspectos básicos del conocimiento se relaciona con las prácticas de bioseguridad en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia.
  
- b. Identificar cómo la dimensión barrera de protección del conocimiento se relaciona con las prácticas de bioseguridad en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia.
  
- c. Identificar cómo la dimensión eliminación de residuos del conocimiento se relaciona con las prácticas de bioseguridad en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia?

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Esta investigación desde la perspectiva teórica será de una fundamentación puramente teórica de carácter conceptual; en tal sentido, servirá de aporte conceptual sobre los aspectos de la bioseguridad, donde los profesionales de enfermería deben tener conocimiento sobre la bioseguridad hospitalaria para reducir los agentes infecciosos en su quehacer cotidiano durante su cumplimiento de sus funciones.

Se emplearán las teorías y conceptos estructuradas para fundamentación del sentido de las variables y sus dimensiones relacionado a la bioseguridad; en ese sentido, se enriquecerá el presente trabajo de investigación. Los fundamentos teóricos en su sentido integral tendrán un rigor científico porque serán extraídas de las fuentes de alto valor

científico y de confiabilidad. Por otro lado, mediante este estudio se pretende poner a disposición de los investigadores venideros para generar o ampliar nuevos estudios, las teorías no previstas en el presente estudio será un campo donde puede generar nuevos estudios. La relevancia de este estudio se basa en el empleo de las revisiones de fuentes de alto científico lo que favorecerá la comprensión del tema planteado. Se aproxima a la teoría propuesta por Florence Nightingale.

#### **1.4.2 Metodológica**

La metodología planteada responde a la contratación de las hipótesis y consecuentemente arribar a las conclusiones conforme los objetivos planteados; para tal efecto, se seguirán rigurosamente los procedimientos de la investigación científica. Los instrumentos seleccionados para este estudio serán aquellos que tenga un nivel de fiabilidad y validez; de tal forma, las variables serán medidos empleando métodos estadísticos. Por otro lado, cada dimensión tendrá su propio proceso de medición, en donde se relacionarán conforme los objetivos previstos.

La metodología adoptada tiene el propósito de reproducir nuevos resultados, en ese sentido, también tendrá utilidad y referencia metódica para la comunidad científica. Asimismo, el método empleado será perfectible según la realidad, complejidad del estudio y por conveniencia de cada investigador.

El grado de relevancia de la metodología empleada es específicamente por su alto rigor científico y que será de utilidad para las investigaciones venideras; por otro lado, el método planteado tiene un base hipotético deductivo, a la vez cuantitativo; por otro



lado, aplicada. Asimismo, será de nivel descriptiva, correlacional y corte transversal, que además no experimental.

### **1.4.3 Práctica**

Luego de medir y relacionar las variables del nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad, se obtendrán los resultados según los objetivos planteados. Entonces, ciertos resultados obtenidos deberán tener un carácter de aplicación y utilidad; de tal forma, servirán como referencia los conceptos sobre el conocimiento de bioseguridad y su aplicación en la prácticas, donde demuestre el grado de cumplimiento del personal de enfermería sobre aspectos de bioseguridad hospitalaria; y además de servirá a los ejecutivos del hospital como fuente de información para la elaboración de planes y programas de reforzamiento sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Entonces, los planes y programas servirá a los profesionales de enfermería y otros profesionales asistenciales para reforzar y adquirir conocimientos en relación a la bioseguridad y aplicación en su labor diario; en ese sentido, los beneficiarios directos son los mismos trabajadores de hospital, pacientes y comunidad en general, porque un personal con conocimiento sólido podrá aplicar correctamente los principios de bioseguridad de tal forma reducirá las infecciones intrahospitalarias y algunas patologías infecto contagiosas.

Por otro lado, las conclusiones, recomendaciones y propuestas que provengan producto de este serán puntuales sin sesgo, con el propósito de brindar una información real y en tiempo real donde los ejecutivos del hospital tomen alguna acción de mejora en beneficio del grupo ocupacional y personal de la institución en conjunto.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Es el espacio expresado en términos de período de tiempo que dura el estudio, de otra manera, es el tiempo que necesita el investigador para realizar la investigación (13).

Desde un punto de vista temporalidad, el estudio se llevará a cabo en un periodo de 06 meses que comprende desde el mes de julio hasta diciembre del 2024.

### **1.5.2 Espacial**

Se refiere al espacio o ubicación geográfica donde se va llevar a cabo la investigación; en tal sentido, el espacio está referido a la institución, localidad o región que brinde al investigador las condiciones de accesibilidad y garantías necesarias para su ejecución del estudio (14).

En este sentido, el estudio se ejecutará en el año 2024 en las instalaciones del servicio de emergencia de un Hospital Público que pertenece a la Dirección de Redes Integradas (DIRIS) de Lima Sur, ubicado en el Distrito de Villa El Salvador, provincia y departamento de Lima, Perú.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

La población es la totalidad de elementos que conforman y tienen las características comunes para realizar un estudio en un determinado ámbito y espacio. Mientras, la unidad de análisis es un elemento que conforma a una población o muestra (15).

La población que constituye para este estudio será la totalidad del personal de enfermería que prestan servicios asistenciales de manera efectiva en la Emergencia de un Hospital Público de Villa El Salvador.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Estupiñán (16), ejecutó un trabajo de investigación en el periodo de 2023 en el territorio ecuatoriano con el propósito de “Analizar el cumplimiento de la bioseguridad de los profesionales de enfermería de emergencias en tiempos de pandemia en el Centro De Salud Tipo C Rioverde”. La metodología de estudio fue de modo descriptivo y observacional. El tamaño muestral estaba conformado por 20 personal de enfermería del Centro de Salud, a quienes lo aplicó entrevista y encuesta. Se obtuvo como resultado que casi el 80% de los profesionales de enfermería manifestaron que no cuentan con implementos de protección de bioseguridad; lo que respecta, al nivel de conocimiento que el 100% de las enfermeras tienen conocimiento sobre las medidas de bioseguridad. Concluye la falta de equipo de protección personal, influye en cumplir parcialmente con las normas de bioseguridad y en consecuencia pone en riesgo su salud y de los pacientes.

Gutiérrez et al. (17), han realizado estudios de investigación en Guayaquil durante el periodo 2021 con el objetivo de 'Determinar el manejo de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos'. El método de estudio que emplearon fue un diseño descriptivo, con corte transversal, Cualitativo-cuantitativo. La población muestral estaba compuesta por los 90 personal de enfermería, a las que aplicaron un cuestionario estructurado para cada variable. Los resultados que obtuvieron fueron alto los conocimientos de bioseguridad que representa el 77.7%; mientras, la aplicación eficiente solo fue en un 47%, existe alta brecha para cumplir

eficientemente. Concluyen que existe alto margen de incumplimiento de prácticas de bioseguridad donde configura como riesgo para el personal asistencial y a su vez para los pacientes.

Fernández et al. (18), efectuaron un trabajo de estudios en Panamá durante el 2021 con el propósito de “Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería de emergencias durante COVID 19, del Hospital Dr. Ezequiel Abadía, Soná, 2021”. Eligieron el tipo de estudio cuantitativo, de alcance descriptivo/correlacional, prospectivo, transversal en corte. Para el estudio participaron los 31 profesionales del personal de enfermería. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta definida por la OMS y adaptada por Merino Chira en el año 2020. Como resultado obtuvieron que el 90.3% tuvieron conocimiento sobre las medidas y prevenciones de bioseguridad. Concluyen que los personales de enfermería cuentan con conocimiento y formación sobre bioseguridad hospitalaria.

Laura (19), efectuó un estudio de investigación en el año 2019 en Bolivia con el fin de “Determinar el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería la Unidad de Emergencia y Terapia Intensiva, de una Clínica Médica Sur, en el periodo de tercer trimestre 2019”. El método de investigación empleado fue una investigación cuantitativo, descriptivo y transversal. Constituyeron para el estudio un total de 10 personales de enfermería, a quienes lo aplicaron una encuesta y guía de observación. Arribó como resultado que el 50% demostraron conocimiento medio y otra mitad bajo; por otro lado, el 62% practica las pautas de bioseguridad. Concluye que se evidencia un bajo nivel de conocimiento y existe una brecha casi 40% para el cumplimiento adecuado de las normas de bioseguridad en dicho establecimiento de salud.

Rico (20), ha realizado estudios de investigación en Honduras durante el periodo 2019 con la finalidad de “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería de emergencia en el Hospital Psiquiátrico de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras, 2019”. La investigación tuvo como metodología de nivel descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. El marco muestral estaba conformado por personal de enfermería y a quien lo aplicó un cuestionario de preguntas y una guía de cuestionario. Encontró como resultado que el 67.8% tiene conocimiento alto, actitud positiva el 57.1% y práctica solo 42.9% sobre medidas de bioseguridad, Concluye que existieron una relación entre conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería, pero sólo aproximadamente el 50% tiene conocimiento adecuado y casi la mitad lo práctica.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Espinoza et al. (21), han ejecutado un estudio de investigación en el periodo 2022 en Áncash con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de bioseguridad en personal de Enfermería del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes - Carhuaz”. Eligieron la metodología de un estudio de tipo aplicado, cuantitativo, correlacional y de diseño no experimental. Los 80 licenciados en enfermería conformaron la muestra a las que aplicaron una encuesta para medir la variable conocimiento y a su vez una guía de observación para evaluar las prácticas de bioseguridad. Arribaron a los resultados que en el 95% del personal de enfermería tuvieron un conocimiento en un nivel medio respecto a la bioseguridad, el 3.75% de nivel bajo y sólo 1.25% de nivel alto. Concluyeron que si hubo relación entre las variables estudiadas; es decir, el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad están correlacionadas en personal de enfermería del Hospital.

Melgarejo et al. (22), han ejecutado un trabajo de investigación en Huaraz durante el año 2021 con la finalidad de “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad del profesional de enfermería que laboran en un Hospital de Huaraz 2021”. Emplearon como método de estudio de modo cualitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, de diseño no experimental. El tamaño muestral estaba conformado por 94 profesionales de enfermería, a las que aplicaron un test de evaluación del conocimiento y una guía de observación para recopilar datos de las prácticas de bioseguridad. Los resultados obtenidos alto en conocimiento en un 79% y el 92.6% adecuadas en prácticas de bioseguridad. Concluyen que existieron una relación significativa entre el conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre bioseguridad de un Hospital de Huaraz con un  $P < 0.05$  y chi cuadrado=27.984.

Rincón et al. (23), realizaron estudios de investigación en Andahuaylas durante el año 2020 con el propósito de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas”. Emplearon como método de investigación un estudio de un diseño no experimental e hipotético deductivo. El tamaño muestral estaba constituido por 20 personales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia. Obtuvieron como resultado que el 45% tuvieron un nivel bajo y 45% de conocimiento en su nivel medio sobre la bioseguridad. Por otro lado, el 90% aplicaron de manera inadecuada las medidas de bioseguridad. Concluyen que el personal de enfermeras que tuvieron un conocimiento entre bajo y medio han mostrado una inadecuada práctica.

Mamani et al. (24), han realizado un estudio de investigación en periodo en el 2019 en Arequipa con la finalidad de “Determinar la intervención de enfermería en los

conocimientos y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Central Majes”. El método que emplearon fueron un estudio cuantitativo no experimental. La población muestral que eligieron fue 25 personal de enfermería que realizan servicios asistenciales en el servicio de emergencia, a quienes aplicaron un cuestionario para recopilar datos para medir nivel de conocimiento y una guía de entrevista para la práctica de bioseguridad. Los resultados al que arribaron fue que el 76% tienen conocimiento mediano y el 72% a veces realizan las prácticas adecuadas. Concluyen que, si existe relación entre las variables, donde además el nivel de conocimientos es medio y a veces adecuadamente realizan las prácticas de bioseguridad.

Zeña (25), ha realizado un estudio de investigación en Cajamarca durante el año 2019 con el propósito de “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital General de Jaén”. El estudio realizado tuvo un enfoque descriptivo, correlacional y de diseño transversal. Eligió la muestra de 46 enfermeros que laboran en los servicios hospitalarios del Hospital, a las que les aplicó un cuestionario sobre conocimientos y una guía estructurada de observación medir para recabar datos de las prácticas. Arribó como resultado que el 80,4 % tienen conocimiento de nivel bueno y el 19,6 % regular; en cambio, el 54,3 % tuvieron prácticas buenas y el 45,7 % regular. Concluyó que hubo una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital General de Jaén  $\chi^2=13,320$  y  $p=0.000$ .

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es toda aquella información adquirida durante la experiencia o formación éste a su vez pueden ser prospectivos o retrospectivos. Existen diversas tipologías de conocimiento entre ellos es el conocimiento científico que son adquiridos a través de la ciencia y son desmontables; por otro lado, es el conocimiento empírico que adquiridos a través de las creencias y costumbres. En su teoría del conocimiento Kant define como la intuición sensible y diferencia en dos uno que es puro que se desarrolla antes de la experiencia y el otro desarrolla después de experiencia (26).

Es un conjunto de información adquirida mediante las vivencias adquiridas por el hombre a lo largo de su existencia, donde aprenderá a diferenciar lo bueno de lo perjudicial (27). Por otro lado, el conocimiento es contraposición de la conciencia y el objeto o el sujeto y el objeto; entonces, es la asociación entre estos dos miembros, que permanecen manteniendo la interrelación entre el sujeto y objeto de manera dualismo (28).

Existen la forma de medir el conocimiento en forma cuantitativa mediante Baremo en sus niveles de alto, medio y bajo; también, de manera escala numérica, pero también se puede medir como verdadero o falso, completo o incompleto y correcto o incorrecto (29).

Existen dos tipos de conocimiento bien estructurados entre ellos es el conocimiento empírico y científico. El primero, está basado estrictamente en la experiencia y percepción; mientras el segundo, está basado en la justificación de los hechos empleando el método científico para describir la veracidad de los hechos (27,30).



### 2.2.2 Bioseguridad

La OMS define a la bioseguridad como un conjunto de políticas, procesos y normas para proteger al personal de la salud frente a la exposición de los riesgos biológicos, físicos y químicos en el ejercicio de sus funciones; asimismo, incluye al medio ambiente y pacientes en general (31). De otra manera, se define como un conjunto de fundamentos y reglas que encaminan a obtener conductas para reducir los riesgos del empleado especialmente al personal asistencial de salud porque si efectivamente están expuestos a distintos agentes biológicos y nocivos para la salud (32).

Son tecnologías sanitarias y un conjunto de protocolos que se implementan con el propósito de minimizar la propagación de agentes causantes que ocasionan las enfermedades de tipo infecciosos, bacterianas, virales y fúngicas. En tal razón, la OMS en su edición tercera del manual de bioseguridad en el año 2005 replica la trascendencia de la bioseguridad en la vigilancia de las enfermedades infecto contagiosas y tal planteamiento fueron ratificados en el año 2015 por el brote del virus de ébola y con la pandemia del 2019; en ese sentido, la disciplina de bioseguridad ha venido cumpliendo un papel muy trascendental en el control de agentes infecto contagiosas (33).

La bioseguridad actualmente adquiere un valor preponderante pues inicialmente los aspectos de afecciones que podrían sufrir los que manipulan o los que se exponen a los agentes infecciosos; pero, además a la fecha incluye al medio ambiente que puede estar liberando algún organismo genéticamente modificado (34).

### **2.2.3 Bioseguridad hospitalaria**

Son todas aquellas medidas científicas de tipo organizacional de barrera que atenúan la transmisión de agentes infecciosos en todas aquellas actividades que se realizan dentro de un establecimiento farmacéutico (35).

Los agentes infecciosos pueden ser adquiridos en hospitales sea por contacto directo o indirecto, transmisión por gotitas y aire; en tal sentido, se puede evitar empleando correctamente las medidas de protección y capacitación respecto a las normas de bioseguridad. Es de conocimiento que el problema de manejo adecuado de riesgos biológicos es la omisión de emplear correctamente las normas de seguridad lo que incrementa el riesgo de adquirir una enfermedad infectocontagiosa en el entorno laboral (36).

El profesional entre otros es el personal de enfermería que por su perfil y actividad está más contacto directo con el paciente por tal motivo es fundamental el conocimiento de las medidas de bioseguridad con el propósito de proteger y proteger su integridad física y también de los pacientes (37).

### **2.2.4 Nivel de conocimiento de bioseguridad**

Es la escala o grado de información recibida sobre las medidas o normas de seguridad para una aplicación adecuada y de tal forma minimizar los riesgos laborales y accidentales durante su labor cotidiano por el personal de enfermería. En el ámbito del personal en especial de enfermería el conocimiento sobre la bioseguridad es un instrumento de mucha utilidad porque permite a las enfermeras emplear de manera eficaz para eliminar todo evento adverso relacionado a la seguridad en el ambiente de trabajo; en otro término, abarca el tema de

prevención y protección del personal sanitario, pacientes y comunidad; con el fin de evitar la exposición de factores contaminantes (38)

El conocimiento está relacionado con la capacitación o formación; sin embargo, ocurre muchas incidencias es por desconocimiento o por falta de gestión sobre de las medidas de seguridad en el proceso de atención al paciente, toda vez que cada paciente tiene su propio historial de patologías infectocontagiosas.

Entonces, el aspecto cognitivo de bioseguridad está relacionado sobre medidas de protección, lavado correcto de las manos, empleo correcto de los uniformes, manipulación adecuada de los desechos contaminantes y dispositivos punzo cortantes, así como los fluidos biológicos. En ese sentido, las medidas que deben emplearse medidas para reducir o eliminar los riesgos en toda la fase de atención al paciente, familia y comunidad también incluye el medio ambiente (39).

### **2.2.5 Dimensiones del conocimiento de bioseguridad**

#### **a) Aspectos básicos de bioseguridad**

Son las habilidades, destrezas y experiencia adquiridas sea por formación o entrenamiento en relación con los aspectos de la bioseguridad. En ese sentido, es el conocimiento, cumplimiento de las normas y principios básicos; asimismo, los principios que rigen la bioseguridad como la universalidad, uso de barreras protectores y formas de eliminación de residuos del material contaminado (40).

### **b) Barreras de protección**

Son las medidas y barreras que sirven de escudo proyectos ante cualquier contacto físico, contacto corporal o fluidos; de tal forma el trato a los pacientes debe ser de manera equitativa sin discriminar durante su estancia hospitalaria, de esta forma evitar y controlar las infecciones intrahospitalarias. Para ello existen barreras de protección que evitan y controlan las infecciones intrahospitalarias, a estos protectores se le conocen como las barreras de protección entre ellos son los guantes, las mascarillas, batas, gafas, botas, delantales protectores y entre otros (41).

### **c) Eliminación de residuos**

Son un conjunto de procedimientos estandarizados empleados para la manipulación de los residuos sólidos, donde también incluye el acondicionamiento, el flujo de transporte, almacenamiento y gestión de depósito final para su final eliminación de modo seguro sin contaminar al medio ambiente sin ningún tipo de peligros para la salud (41).

## **2.2.6 Prácticas de bioseguridad**

Es la realización de un conjunto de actividades orientadas a la bioseguridad de manera continuada y cumpliendo las reglas; por otro lado, es la habilidad y la experiencia conseguida para ejecutar los procesos y mecanismos de bioseguridad. Por otro lado, es un conjunto de procedimientos, actividades y tareas establecidas para resguardar la salud y bienestar del personal asistencial en relación a cualquier riesgo, de mismo modo, implica también acciones de cuidado uno mismo cumpliendo ciertas

actividades como el correcto lavado de manos, uso de equipos de protección y adecuado manejo de material incontaminados (42).

Son medidas que deberían ser empleadas como una doctrina de conductual por todo el personal de salud, con el propósito de minimizar o erradicar cualquier riesgo de infecciones cruzadas entre en mismo ámbito laboral, paciente y familia. En ese contexto es pertinente la evaluación del riesgo y establecer medidas concretas para el cumplimiento de las normas de bioseguridad; en ese sentido, antes de llevar a cabo un procedimiento será necesario considerar las pautas de bioseguridad y tal forma reducir cualquier incidente adverso (42).

Entonces, la práctica es la aplicación de los conocimientos alcanzados; en ese sentido, a pesar de los conocimientos básico-adquiridos sobre la bioseguridad que también se descubrirá otros conceptos no vistos anteriormente, pues entre el conocimiento y la práctica se interrelacionan (43).

### **2.2.7 Dimensiones de prácticas de bioseguridad**

#### **a) Lavado de manos**

Es un proceso de remoción mecánica de la suciedad y a la vez la eliminación de microorganismos de manera transitoria de la piel; de tal manera, disminuye o elimina toda forma de contenido contaminado ya sea de una persona u otra, siendo su objetivo es reducir la cantidad de flora residente y arrasar por completo toda la flora transitoria de la piel (44).

Es la acción manual de remover la suciedad y destruir todo tipo de microorganismos de las superficies de la materia orgánica e inorgánica de las instalaciones hospitalarias (45).

Son medidas dirigidas a eliminar o minimizar la flora residente y remover la flora transitoria con el propósito de erradicar la propagación de los microorganismos infectocontagiosos; debe de efectuarse en un tiempo un mínimo de 20 segundos para evitar los contagios. Es primordial la protección al personal de salud, paciente y al medio ambiente de la sobrepoblación o propagación de microorganismos (46).

#### **b) Barrera de protección**

Son un conjunto de elementos o dispositivos primordiales que se utilizan como medio de protección, que cumplen como función escudo de protección física al personal de salud ante cualquier contacto con ciertos fluidos corporales y orgánicos. En este caso entre los implementos de protección están considerados como los guantes, mascarillas faciales, lentes, mandiles, botas y otros (47).

El medio realiza las labores el profesional de salud en especial los personales de enfermería están expuestos directamente con fluidos corporales, sangre y otras sustancias biológicas potencialmente contaminados; en ese sentido, el uso de las medidas de protección deber ser en condiciones óptimas para garantizar su finalidad como barrera. Entre las barreras se encuentran las físicas como las mascarilla, gafas, mandilón, gorros y botas; en cuanto a las barreras químicas están consideradas el correcto lavado de manos con antisépticos, la desinfección y el proceso de esterilización de materiales (48).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en una conferencia ha manifestado que el lavado de los manos conlleva a una erradicación de los gérmenes o microorganismos de la superficie de la mano y por ende nos ayuda a mantenernos saludables (48).

### **c) Manejo de eliminación de material biocontaminados y residuos**

Es la actividad técnica operativa de la manipulación de residuos sólidos donde involucra de manipular, acondicionar, segregar, transportar, almacenar, transferir, y entre otros hasta la disposición final cumpliendo con las medidas de seguridad para garantizar el medio ambiente libre de contaminación. La eliminación adecuada a todas las sustancias y materiales de uso hospitalario una vez utilizado conlleva un conjunto de procedimientos para su eliminación, de tal forma proteger la salud pública; entonces, todo material biocontaminados deben ser depositados en contenedores destinadas para tal fin para luego ser eliminada de forma segura (49).

### **2.2.8 Teorías de enfermería sobre aspectos de bioseguridad**

La teoría que tiene cierta vinculación con los aspectos de la bioseguridad es la de Florence Nightingale conocida la teórica del cuidado. En dicha teoría entre otras es la interacción de la enfermera con el paciente, donde cuyo objetivo del profesional de la salud es preservar la vida del paciente garantizando mejores condiciones de salud en el ambiente saludable. En este contexto es pertinente vincular con las normas de bioseguridad porque al cuidado del paciente en condiciones adecuadas se requiere ciertos protocolos de atención y medidas de protección para evitar la contaminación cruzada y como también la proliferación de los microorganismos, para tal efecto el

profesional de enfermería debe tener implementos que garanticen su seguridad en el trabajo (bioseguridad) entre ellos el lavado correcto de la mano, el empleo de los equipos de protección personal, la desinfección de los ambientes y entre otros (50).

Para aplicar los conocimientos es necesario el aprendizaje y la formación basada en la experiencia; entonces, en la práctica del cuidado del paciente es tener en cuenta entre otros la bioseguridad tanto para la enfermera y paciente, de manera que ambos sean beneficiados (51).

Nightingale en su teoría propone 03 modelos: Entorno/paciente, Enfermera/entorno y Enfermera/familia. En ese sentido, manifestó que el principal causante de enfermedad era el medio que rodea o sea el medio ambiente que rodea al paciente y para ello era necesario mantener un ambiente saludable; por otro lado, la práctica de la enfermería está vinculada en el manejo del entorno limpio, saludable, ventilado, iluminado y entre otros (52).



## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital Público de Lima, 2024.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital Público de Lima, 2024.

### **2.3.2 Hipótesis específica**

Ha1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de los aspectos básicos y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia.

Ha2: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las barreras de protección y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia.

Ha3: Existe relación entre el nivel de conocimiento de la eliminación de residuos y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

La investigación tendrá una metodología de tipo hipotético deductivo por los atributos que posee. En ese sentido, el método hipotético deductivo se puede definir que es el procedimiento que busca el investigador con el propósito de descubrir mediante una actividad a una práctica científica; donde los procedimientos a seguir son en el primer momento es la observación del fenómeno a investigar, luego la construcción de una hipótesis para dilucidar el dicho fenómeno, en seguido la deducción de proposiciones más fundamentales que la propia hipótesis, y finalmente la verificación o comprobación de la realidad de los enunciados comparándolos con la experiencia. De otra manera, es proponer algunas respuestas en índole de hipótesis y contrastar los resultados a través de la deducción y de ello llegar a la confrontación de estos últimos con la experiencia (53).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

La particularidad de este trabajo de investigación será de un enfoque cuantitativo. Entonces un enfoque cuantitativo es aquello que se utiliza datos expresados en términos numéricos para responder las preguntas formuladas; de tal manera, proporciona resultados generalizables y precisos. Se caracteriza por ser objetivo porque busca explicar y predecir fenómenos mediante el análisis de datos numéricos empleando las ciencias estadísticas y matemáticas, de igual manera se caracteriza porque en un estudio hipotético deductivo formulan hipótesis y se prueban mediante datos numéricos, en donde se busca aceptar o rechazar las hipótesis propuestas (54).

### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación que se pretende estudiar será aplicada, ya que surge de la necesidad de resolver un problema real de mejorar los conocimientos sobre bioseguridad; de tal manera, aplicar correctamente las normas para reducir los riesgos laborales.

En tal sentido, se define la investigación aplicada como un proceso riguroso que se desarrolla de manera sistemática que incluye identificar problemas prácticos, formular soluciones, desarrollar y ejecutar proyectos piloto e implementar soluciones efectivas; por otro lado, La investigación aplicada es esencial para resolver problemas prácticos y optimizar el bienestar de las personas (55).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Toda investigación posee un diseño propio, en este caso este estudio será una investigación no experimental porque es la más natural y cercana a la realidad cotidiana lo que significa estudiar después que se produce un hecho y luego posteriormente se analizan las posibles causas y sus consecuencias.

Entonces, la investigación no experimental es aquello donde el investigador no realiza ninguna alteración de las variables de modo intencional, lo que evita direccionar los resultados; por lo tanto, se manipulan las variables en su contexto original y natural (56).

#### **3.4.1. Corte**

El estudio de conocimiento y prácticas de bioseguridad a realizarse será transversal, ya que la recopilación de información o datos se efectuará en un período de tiempo específico; de tal manera, un corte transversal son aquellas mediciones tomadas en un mismo momento y ocasión, en este sentido no existen etapas de recolección de datos en modo escala o

posteriores; es decir, este diseño se realiza en un momento específico sobre un grupo de personas sobre un tema específico (57)

### 3.4.2. Nivel o alcance

El estudio tendrá un alcance correlacional, porque medirán las variables sin manipularlas para identificar posibles relaciones entre variables, esta relación dependerá del grado de asociación que exista entre cada variable, de tal manera se determinará las relaciones en sentidos positivo o negativo y como también las relaciones desde muy débil hasta fuerte (58).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

**Población:** Se entiende por la población a un conjunto totalitario de los elementos que constituyen y que son objeto de estudio; pero, poseen las características comunes y similares, comúnmente se conoce como universo del estudio que está constituido por la muestra y sus respectivas unidades de análisis (59).

Según los conceptos previstos la población que lo confirmarán para este estudio será un total de 85 personales asistenciales de enfermería que cumplen labores efectivas en el Servicio de Emergencia de un Hospital Público de Lima, N = 85 personales de enfermería.

**Muestra:** Es un elemento representativo de la población que son seleccionados con fines de investigación, en ese sentido, se define como un subconjunto de la población y que reúne las particularidades comunes al de la población, su selección puede ser de forma estadístico o no estadístico que depende de la experiencia del investigador (60).

Bajo los términos vistos la muestra para el presente será tomada la totalidad de la población por tu tamaño poblacional muy pequeña.

n= 85 personales de enfermería.

**Muestreo:** Es un método de selección de los elementos de la población para fines de investigación. La determinación del tamaño muestral se puede realizar por métodos probabilísticos y no probabilísticos (61).

En el presente estudio la selección será no probabilístico por conveniencia porque la población es pequeña a su vez finita, por lo que también brinda mayor accesibilidad para investigar.

**Criterios de inclusión:**

Profesional asistencial en enfermería que presta servicios en emergencia

Tener 6 meses de antigüedad en el servicio

Ser profesional contratado o nombrado

Estar activo en el servicio (no en licencia o pasantía).

**Criterios de exclusión:**

Personal con indisposición para colaborar con el estudio

Personal no presente por motivo de licencia o vacaciones

Personal que pertenece a otros servicios y locador de servicios

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<b>V1: Nivel de conocimiento de bioseguridad</b>	Es la escala o grado de información recibida sobre las medidas o normas de seguridad para una aplicación adecuada y de tal forma minimizar los riesgos laborales y accidentales durante su labor cotidiano por el personal de enfermería. En el ámbito sanitario el conocimiento sobre la bioseguridad es un instrumento muy útil que permite al personal de salud emplear de manera eficaz para eliminar todo evento adverso relacionado a la seguridad en el ambiente de trabajo; en otro término, abarca el tema de prevención y protección del personal sanitario, pacientes y comunidad; con el fin de evitar la exposición de factores contaminantes (38).	La herramienta con lo que se medirá la variable conocimiento será cuestionario que consta de 27 preguntas con sus respectivas alternativas. Cada dimensión tendrá sus propias puntuaciones según corresponda y luego serán clasificados en rangos de tipo Baremo: alto, medio y bajo nivel.	Aspectos básicos de bioseguridad  Barreras protección  Eliminación de residuos	Definiciones Precauciones Principios de bioseguridad Tipos de agentes  Definición e importancia. Tipos de barreras Uso de barreras  Definición e importancia Clasificación y manipulación del material Biocontaminado	Ordinal  Alternativa correcta = 1 punto  Alternativa incorrecta = 0 puntos	Alto: 19 - 27  Medio: 10 - 18  Bajo: 0 - 09
<b>V2: Prácticas de bioseguridad</b>	Es la realización de un conjunto de actividades orientadas a la bioseguridad de manera continuada y cumpliendo las reglas; por otro lado, es la habilidad y la experiencia conseguida para ejecutar los procesos y mecanismos de bioseguridad. Es un conjunto de procedimientos, actividades y tareas establecidas para proteger la salud y bienestar del personal asistencial frente a cualquier riesgo, de mismo modo, implica también acciones de autocuidado cumpliendo ciertas actividades como el lavado de mano, uso de equipos de protección y manejo adecuado de los residuos Biocontaminado (42).	Las prácticas de bioseguridad serán medidas empleando una guía de evaluación que consta de 30 cuestionarios con alternativas si cumple o no cumple. Asimismo, cada dimensión tendrá sus propias puntuaciones conforme los datos recolectados; de tal forma, se establecerán en rangos clasificando en Baremo: Adecuado e inadecuado.	Lavado de manos  Barrera protección  Manejo eliminación material contaminado residuos.	Momento del lavado de manos Técnica y duración de lavado demanos Material de secado  Uso de guantes, mascarilla, gorras y lentes.  Manejo de material punzocortante Proceso de eliminación de residuos Biocontaminado y comunes Tipos de residuos	Ordinal  Si = 1 punto  No = 0 puntos	Adecuado: 16 – 30 puntos  Inadecuado: 0 – 15 puntos

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica e instrumento**

La técnica se define como un conjunto de procedimientos utilizados por los actores de la investigación para recolectar información o datos confiables; esto permitirá al investigador continuar la investigación, comparando así las hipótesis y logrando los objetivos planteados en la investigación científica (62).

Al mismo tiempo, el instrumento es un medio mediante el cual los investigadores logran obtener los datos y luego registrarlos. En este sentido, los instrumentos deben ser de cierto valor de confiabilidad y validez para garantizar un estudio de alcance científica (63).

La técnica por emplearse para el nivel de conocimiento es la encuesta y su instrumento cuestionario de preguntas con alternativas abiertas; mientras, la técnica para medir las prácticas de bioseguridad será observación y su instrumento guía de observación.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **Descripción del instrumento nivel de conocimiento de bioseguridad**

El instrumento que se empleará para esta investigación será el instrumento validado por Jara y Meza en año 2023 (64). El instrumento elegido consta de 27 preguntas con 03 alternativas abiertas, donde una alternativa es la correcta que equivale a 01 puntos y la respuesta incorrecta 0 puntos; asimismo, este instrumento estará dividido en 03 dimensiones.

Según los puntajes obtenidos se clasificarán de manera ordinal empleando escala de Baremo por cada dimensión de la siguiente manera:

Aspectos básicos de bioseguridad: Ítems desde 0 al 08

Alto: 6 – 8 puntos

Medio: 3 – 5 puntos

Bajo: 0 – 2 puntos

Barreras protección: Del 0 al 9 ítem

Alto: 7 – 9 puntos

Medio: 4 – 6 puntos

Bajo: 0 – 3 punto

Eliminación de residuo: Ítems van desde 0 al 10

Alto: 7 – 10 puntos

Medio: 4 – 6 puntos

Bajo: 0 – 3 puntos

Del total de 27 ítems se obtendrá una valoración global de la siguiente forma:

Alto: 19 - 27

Medio: 10 - 18

Bajo: 0- 09

### **Descripción del instrumento de las prácticas de bioseguridad**

Del mismo este instrumento fue adoptado de los instrumentos validados por Jara y Meza en el año 2023 (64). El instrumento tendrá un total 30 cuestionarios con sus dos respectivas respuesta si es un SÍ tendrá un puntaje 01 y en caso es NO tendrá un puntaje 0. De la misa manera, estará dividido en 03 dimensiones y que cada uno toman un valor para luego clasificarlos según Baremo como adecuado y inadecuado:



Lavado de manos: Desde ítems 0 al 7

Adecuado: 5 – 7 puntos

Inadecuado: 0 – 4 puntos

Barreras de protección: Va desde ítems 0 al 16

Adecuado: 9 – 16 puntos

Inadecuado: 0 – 8 puntos

Manejo eliminación material contaminado residuos: Desde ítems 0 al 07

Adecuado: 5 – 7 puntos

Inadecuado: 0 – 4 puntos

Las dimensiones agrupadas que suman un total de 30 ítems y como valoración global agrupada se clasifican según el Baremo como sigue:

Adecuado: 16 – 30 puntos

Inadecuado: 0 – 15 puntos

### **3.7.3 Validación**

Validez es la exactitud de un instrumento que mide lo que se debe medir, en otro término, mide un caso específico o situación para lo cual fue diseñada sin presentar sesgos en los resultados (65).

#### **Validez del instrumento nivel de conocimiento de bioseguridad**

El instrumento empleado para este estudio será lo aplicado y estudiado por Jara y Meza en el año 2023 (64), quienes a través de juicio de expertos obtuvo un valor de V Aiken de 0.93, lo que significa que el instrumento tiene alto valor validez apto para reproducir el estudio similar.

### **Validez del instrumento prácticas de bioseguridad**

Igualmente, este instrumento que se empleará para el presente estudio será lo aplicado y estudiado por Jara y Meza (64), quienes obtuvieron mediante juicio de expertos un valor Aiken de 0.96, lo que significa que el valor obtenido es cercano al 1 y por lo tanto es alto para aplicar en este estudio por alto calor de validez.

#### **3.7.4 Confiabilidad**

Se conoce como fiabilidad pues al aplicar la prueba diferentes condiciones o situaciones aplicadas a los mismos sujetos arrojan los mismo resultados coherentes y consistentes (66).

#### **Confiabilidad del instrumento nivel de conocimiento de bioseguridad**

El instrumento adoptado para este estudio muestra cierta confiabilidad según aplicado por Jara y Meza en el año 2023 (64), siendo el valor que muestra fue un valor de KR-20= 0.82; de manera que, este valor es muy cercano a 1 y por ende tiene alto valor de fiabilidad para este estudio y similares.

#### **Confiabilidad del instrumento prácticas de bioseguridad**

De mismo modo, este instrumento según lo referido por Jara y Meza en el año 2023 (64), tiene un valor de 0.81 de KR-20, considerado alto; es decir, el valor que muestra es alto y que está apto para ser aplicado en este estudio y como también para otros estudios similares.

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al inicio debe contar con el dictamen de proyecto aprobado por la Universidad, en seguida se solicitará a la máxima autoridad del hospital el permiso para la realización del proyecto de investigación. Se realizará el seguimiento respectivo a las áreas respectivas para el permiso, en caso de contar con el proveído de la Dirección del Hospital se dirigirá a los servicios de emergencia para establecer el plan de recolección de datos y la metodología de trabajo de campo.

Seguidamente se dirigirá a las instalaciones de los servicios de enfermería para el reconocimiento de los puntos de intervención, en seguida se realizarán las reuniones de coordinación según corresponda con las Jefatura de Emergencia y Enfermería; de tal manera, se solicitará el acceso a los roles de turno de enfermería. Las visitas al personal de turno se realizarán en un momento que no interrumpa el horario de labores al personal, en ese sentido, se realizará en lo posible en el horario de salida.

Los datos se recolectarán mediante encuesta y ficha de evaluación sea de forma grupal o individual dirigido al personal de enfermería, antes de debe realizar la presentación y proceder con la breve lectura del consentimiento informado; asimismo, se explicará el método de llenado de formatos para ello debe asignar máximo entre 10 a 15 minutos por encuestado. Los formatos llenados deben pasar un riguroso control de calidad de correcto llenado antes de recibir; finalmente se registrará en un sistema informático de preferencia Excell.

Los datos almacenados serán analizados empleando el paquete estadístico SPSS V.28, para tal efecto se exportará los datos almacenados del Excel. Los análisis de datos serán en dos etapas, primero el análisis estadístico descriptivo donde se determinará las

frecuencias donde serán expresadas en términos porcentuales y de ser necesario la tendencia central según corresponda; cuyos resultados serán ilustradas en tablas, figuras y barras. Por otro lado, análisis estadístico inferencial se realizará para contrastar las hipótesis planteadas para ello primero se debe determinar la prueba de normalidad con el fin de elegir el tipo de prueba que se va a emplear según corresponda será Chi Cuadrado, los resultados obtenidos serán ilustradas en tablas con su respectiva interpretación de aceptación o rechazo de hipótesis previstos en el proyecto de tesis.

### 3.9. Aspectos éticos

La investigación científica está enmarcada por un conjunto de principios y normas; asimismo, está sujeto a un conjunto de normas y principios éticos, entre ellos son:

**Beneficencia.** - Es el principio de que los investigadores siempre deben buscar asegurar el bienestar de quienes participan en la investigación, protegiendo y previniendo así cualquier daño que pueda causarse al individuo; es decir, este principio busca no sólo evitar daños, sino también respetar los intereses del paciente y promover su bienestar.

**No maleficencia.** - Este principio protege la salud de las personas en general al no causar daños de tal forma, evitar el descuido y la negligencia, es decir, prevenir cualquier daño psicológico, físico y de otro tipo. Generalmente, este principio se centra en no matar, causar dolor o sufrimiento, torturar y quitar la vida o la salud.

**Justicia.** - Este es el principio de trato justo e igualitario de los participantes en la investigación, lo que significa que deben ser tratados con respeto, justicia y no deben ser discriminados por motivos de raza u otras condiciones sociales. Si se refiere a la distribución de un beneficio particular, significa otorgarlo sin elección personal y sin discriminación.

**Autonomía.** - Es la libre circulación de personas y la oportunidad de tomar sus propias decisiones sobre su cooperación en el trabajo de investigación, por lo que este principio entra en juego en el contexto del consentimiento informado, y el investigador debe asegurarse de que los participantes comprendan la investigación. debería ser llevado a cabo. Los participantes tienen derecho a la autodeterminación y absolutamente nadie puede interferir en sus decisiones, por lo que tienen libertad de elección sin coacción, y la información y el conocimiento sobre el uso de los datos siempre tienen prioridad y no pueden ser divulgados sin el permiso del interesado.



## 4.2. Presupuesto

Descripción	Cant.	Monto Unit. (s/.)	Monto Total (s/.)
<b>RECURSO HUMANO</b>			
Personal de apoyo para recopilación de datos	02	150.00	300.00
Personal de ofimática	01	150.00	150.00
Experto en bioestadístico (SPSS)	01	350.00	350.00
<b>MATERIALES Y EQUIPOS</b>			
Equipos de informática y comunicación	0 1	3600.00	3600.00
Accesorios del escritorio y de oficina	---	300.00	300.00
Materiales e implementos para la impresora	03	200.00	200.00
<b>SERVICIOS</b>			
Servicios de reproducción y fotocopias	05	40.00	200.00
Servicios de telefonía e red de internet	----	200.00	200.00
Servicios de turnitin	03	50.00	150.00
<b>OTROS</b>			
Otros imprevistos incluyen viáticos	12	50.00	600.00
<b>TOTAL, S/. (@)</b>			<b>6350.00</b>

(@): *Financiamiento asumida por la investigadora.*

## 5. REFERENCIAS

1. Linares-Sosa H, González-Sánchez A, Daniel-García M, Ávila-García M, Mestre-Cárdenas V, Hernández-Rodríguez A. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad ante la COVID-19 en estudiantes de Enfermería. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 16 Oct 2023]; 15 (1) Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/2309>
2. World Health Organization. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus: Guía Provisional. [Internet]. Ginebra: WHO; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/187922>
3. Organización Mundial de Salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [internet]. 2020 [citado el 10 de octubre del 2023]. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
4. De Iruarrizaga J. El 95% del personal de enfermería sufre accidentes biológicos durante su trabajo. Heraldo [internet]. 2017 [citado el 10 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/salud/2017/12/05/el-del-personal-enfermeria-sufre-accidentes-biologicos-durante-trabajo-1212216-2261131.html>
5. Rai R, El-Zaemey S, Dorji N, Doj B, Fritschi L. Exposure to occupational hazards among health care workers in low- and middle-income countries: A scoping review. Int. J. Environ. Res. Public. Health. [revista en internet] 2021 [acceso 12 octubre de 2023] 18(2603): 1-41. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2603/pdf>



6. Organizaci3n de Trabajo. Salud y seguridad en trabajo en Am3rica Latina y el Caribe [internet]. 2023 [ citado el 10 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.ilo.org/americas/temas/salud-y-seguridad-en-trabajo/lang--es/index.htm>
7. Hospital San Juan de Lurigancho. Implementaci3n del sistema de gesti3n. Plan anual de seguridad en el trabajo. Ley N° 29783: Ley de seguridad en el trabajo. [Internet]. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/2021/SEGURIDAD%20Y%20SALUD%20EN%20EL%20TRABAJO.pdf>
8. Herrera Vela GK. Conocimientos y pr3cticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021 [Tesis para Obtener el Grado Acad3mico de: Maestra en Gesti3n de los Servicios de la Salud]. Per3: Universidad C3sar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67258>
9. Santos LM, De la Cruz RE. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad asociado al uso de equipo de protecci3n en enfermeras de emergencia pedi3trica. Hospital Bel3n de Trujillo, 2021 [ tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Per3: Universidad Particular Antenor Orrego; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8408/1/REP\\_LUIS.SANTOS\\_ROXANA.DE.LA.CRUZ\\_CONOCIMIENTO.SOBRE.BIOSEGURIDAD.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8408/1/REP_LUIS.SANTOS_ROXANA.DE.LA.CRUZ_CONOCIMIENTO.SOBRE.BIOSEGURIDAD.pdf)
10. Arango R, Carhuapoma E. Nivel de conocimiento y aplicaci3n de medidas de bioseguridad en tiempos de pandemia Covid- 19 de Enfermeros del Hospital Departamental de Huancavelica, 2022 [tesis para optar t3tulo de Lic. En Enfermería]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/12852a9c-f68d-42ae-9bf7-fb802154520e/download>

11. Córdor Ahumada BL. Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del de Emergencia “ José Casimiro Ulloa” [Tesis para optar el Título De Médico Cirujano]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1741/BCONDOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
12. Huamanlazo N, Basilio RS, Mendoza S. Conocimientos y prácticas en medidas de bioseguridad de los meros(as) especialistas del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz 2019 [ tesis para optar el título de segunda especialidad de enfermería en emergencias y desastres]. Perú: Universidad Nacional de Callao; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6920>
13. Apodaca-López CA, Chávez-Moreno RT, Lugo-Tapia T, Ochoa – Barraza P, López- Lara MT. Guía para la redacción de Tesis. Ciencia Latina [Internet]. 24 de febrero de 2023 [citado 20 de octubre de 2023];7(1):5989-010. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4897>
14. . Universidad de Guadalajara. Criterios para delimitar un tema de investigación. Red universitaria de Jalisco [internet]. 2023[citado el 09 de octubre 2023]. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/portal/criterios-para-delimitar-un-tema-de-investigacion>

15. Sampieri H, Fernández C, Baptista MP. Metodología de investigación [ Internet]. 5ta Ed. Ciudad México: McGraw-Hill; 2020. [citado el 09 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
16. Estupiñán Arcos H. Bioseguridad de los profesionales de enfermería en tiempos de pandemia en el Centro de Salud tipo C Rioverde. [ Título de licenciatura de enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador, 2023. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3574>
17. Gutiérrez , Navas JL, Barrezuela NG, Alvarado CA. 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. Más Vida [internet]. 2021 [citado el 10 de octubre del 2023]; 3(1): 99–112. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064>
18. Fernández Rodríguez , L., Preciado, R. P., Athanasiades, I. A., & Santos Valdés, A. E. (2023). Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad Frente a Covid-19, En Profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Ezequiel Abadía Hospital – Soná. Panamá 2021. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 1217-1228. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.6950](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6950)
19. Laura Siñani B. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto – La Paz, tercer trimestre 2019. [Trabajo de Grado presentado para optar al título de Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24256/TE-1611.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Rico Villeda K. Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionados con las Normas de Bioseguridad por parte del Personal de Enfermería, Sala de Emergencia, Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras, Febrero 2019. [Tesis de maestría]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12525/>
21. Espinoza Y, Gantu L. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en licenciados de enfermería del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022. [Tesis para obtener el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113909>
22. Melgarejo M, Jara K. Conocimiento sobre normas de bioseguridad y prácticas del profesional de enfermería que laboran en el Hospital Víctor Ramos Guardia-2021 [Tesis para obtener el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60291>
23. Rincón, D., Vargas, H., Vivanco, Y. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de salud San Jeronimo – Andahuaylas, 2020 []. PE: Universidad Nacional del Callao; 2020. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6178>
24. Mamani N, Salazar L. Intervención de enfermería en los conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital central Majes 2019 [Tesis para optar el título de: Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Emergencia]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/13898>

25. Zeña Rodríguez LE. nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del enfermero del Hospital General de Jaén, 2019. [ Tesis para Obtener el Título de: Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4132>
26. Daza LE, Montoya DM. Propuesta de modelo de gestión del conocimiento para auditorías de control fiscal realizadas por la Contraloría General de Medellín. Revista CEA [internet]. 2022 [citado el 11 de octubre del 2023];, 8(16): 1909. Disponible en: <https://doi.org/10.22430/24223182.1909>
27. Molina RC, Maruri A, Baque JM, Bocca F. El problema de la investigación (Primera ed). , Editorial Grupo Compás Guayaquil-Ecuador. Disponible en: <http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/452/1/Listo.pdf>
28. Aponte DY. Nivel de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del hospital regional José Cayetano Heredia – Piura -2022. [Tesis de grado]. Perú: Universidad María Auxiliadora. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1232>
29. Tapia SG. Conocimientos de las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en las Universidades Privadas de Chiclayo, 2020 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4533/1/TL\\_TapiaGonzalesJuanita.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4533/1/TL_TapiaGonzalesJuanita.pdf)
30. Llanga FV, Logach G, Molina L. Evaluación de procesos cognitivos en niños de siete años de edad nacidos pretérmino. Revista Atlante [internet]. 2019 [citado el 11 de octubre del 2023]; 31(3): 1052–1057. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.151881>

31. Somocurcio Vertocchi JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Med [Internet]. 2017 [citado el 11 de octubre 2023];17(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000400009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009&lng=es)
32. Peralta IOP, Pincay MM, Guanuche E, Mera AC. Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una Universidad Ecuatoriana. Rev. Dom. Cien. [Internet]. 2020[citado 11 de octubre del 2023]; 6(4): 254-269. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8385956.pdf>
33. Cobos Valdes D. Bioseguridad en el contexto actual. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2021 [citado 2023 Oct 11] ; 58: 192. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032021000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015&lng=es).
34. Ahmad T, Haroon, Dhama K, Sharun K, Khan FM, Ahmed I, et al. Biosafety and biosecurity approaches to restrain/contain and counter SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic: a rapid-review. Turk J Biol. 2020 [acceso 11 de octubre 2023 ];44(3):132-45. Disponible en: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314504/>
35. Arévalo Barea AR. BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA, UNA TAREA URGENTE... Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2020 [citado 2023 Oct 11] ; 26( 2 ): 7-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582020000200001&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200001&lng=es).
36. Ma, H., Zhu, J., Liu, J., Zhang, X., Liu, Y. y Yang, Q. Capacitación en bioseguridad hospitalaria: Análisis y recomendaciones para la prevención y control del COVID-19. Revista de Bioseguridad y bioseguridad [Internet]. 2020 [citado el 15 de octubre 2023]; 2

(1): 5-9. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588933820300078?via%3Dihub>

37. World Health Organization. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus: Guía Provisional. [Internet]. Ginebra: WHO; 2020. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/187922>

38. Falcón FM, Zurita RN. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el área covid-19 del centro quirúrgico del hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud Huacho 2022. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7301>

39. Q Ezaguirre JB. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19 en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021. [Tesis para optar Grado de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Privada de San Juan Bautista; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3364?locale-attribute=en>

40. Vanegas S. La Estandarización del Uso de los Elementos de Protección Personal [Internet]. Colombia: encolombia.com [Internet]. 2019 [citado el 15 de octubre 2023]. Disponible en:

: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve123/estandarizaciondeluso/>

41. Huaranga E. Cumplimiento de las normas de bioseguridad y riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital [tesis de grado]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2020; Disponible en:

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/929/1/Ernestina%20Garc%C3%Ada%20Huaranga.pdf>

42. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 107-2021/MINSA. NTS N° 172MINSA-/2021/DGAIN. Norma Técnica de Salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. [Internet]. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wpcontent/uploads/2021/03/NORMA-TECNICA-DE-SALUD-172.pdf>
43. Salvatierra LYA, Gallegos MG, Orellana AP, Apolo AG. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. Boletín de Malariología y Salud Ambiental [internet]. 2020 [citado 15 de octubre 2023]; 61(1): 47–53. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>
44. Hospital Víctor Larco Herrera. Resolución Directoral N° 091-2022-DGHVLH/MINSA. Documento técnico: Plan de bioseguridad del Hospital Víctor Larco Herrera. [Internet]. Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2022/06/RD-091-2022-DGHVLH-MINSA.pdf>
45. Bloch-Melgarejo YD, Acuña-Ramírez GE, Oliveira HD, Orué-Arce P. Cumplimiento del protocolo de lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud [internet]. 2020 [citado el 15 de octubre 2023]; 18(2): 6–11. <https://doi.org/10.18004/mem.ics/18129528/2020.018.02.06>
46. Ministerio de salud. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. RM N° 255. [Internet]. Lima – Perú, 2016. [citado el 15



octubre 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192444-255-2016-minsa>

47. Aquino CD, Jaramillo YE, Soto KD. Conocimientos, actitudes y practicas del profesional de enfermería sobre normas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – 2021[ Tesis Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional En Enfermería En Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional Herminio Valdizan; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8120>
48. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA. Norma Técnica de Salud “Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación”. [Internet]. Lima: MINSA; 2018. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/234853/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_1295-2018-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/234853/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_1295-2018-MINSA.PDF)
49. Meza RR, Lezma KS, Molina JM. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19 en Sala de Operaciones del Hospital Naval Santiago Távara Callao, 2020 [Tesis de Posgrado]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5560/MOLINA%20CLEZMA%20MESA-2DAESPEC-FCS-2020.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
50. Poma MC, Escobar JC. Nivel de conocimiento de las madres sobre reacciones adversas post vacunales en niños del Centro de Salud de Chilca 2022 [Tesis de Pregrado]. Perú:

Universidad Roosevelt; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/hand>

51. Gómez JR. Mejorando el uso de barreras de bioseguridad del personal de enfermería.

Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital III EsSalud – Chimbote, 2018 [Trabajo Académica de Posgrado]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019.

Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10871/MEJORANDO\\_BARRERAS\\_GOMEZ\\_ROJAS\\_MELODY\\_JANETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10871/MEJORANDO_BARRERAS_GOMEZ_ROJAS_MELODY_JANETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

52. Arce IP, Velasquez GG. Control de calidad del profesional de enfermería, asociado a la evolución del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, julio a noviembre del 2018 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2020. Disponible en:

[http://45.177.23.200/bitstream/undac/2517/1/T026\\_71431370\\_T.pdf](http://45.177.23.200/bitstream/undac/2517/1/T026_71431370_T.pdf)

53. Lourdes Gabriela Delgado Santillán. Influencia de factores psicosociales en el embarazo de adolescentes en el centro de salud de “Tres Postes”. DC [Internet]. 11 de abril de 2023 [citado 19 de octubre de 2023];9(2):900-18. Disponible en:

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3320>

54. Acosta Faneite, S. F. Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. Revista Latinoamericana Ogmios [internet]. 2023 [citado el 18 de octubre 2023]; 3(8): 82–

95. Disponible en: <https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>

55. Vásquez AA, Guanuchi LM, Cahuana RD, Vera R, Holgado J. Métodos de investigación científica [internet]. 1ra edición digital. Peru: Biblioteca Nacional; 2023. [consultado el 15

- de octubre del 2023]. Disponible en:  
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/105/148/173>
56. Calle Mollo SE. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Ciencia Latina [Internet]. 31 de julio de 2023 [citado 19 de octubre de 2023];7(4):1865-79. Disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016>
57. Cvetkovic-Vega A, Maguiña Jorge L., Soto Alonso, Lama-Valdivia Jaime, López Lucy E. Correa. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Ene [citado 2023 Oct 19]; 21(1): 179-185. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>.
58. Ramos Galarza C. Los alcances de una investigación. CienciAmérica [internet]. 2020 [citado el 19 de octubre 2023]; 9(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>
59. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 27 de septiembre de 2023 [citado 19 De octubre de 2023];7(4):9723-62. Disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
60. Arias Gonzáles JL, Covinos Gallardo, M. Diseño y metodología de la investigación [internet]. 1ra edición digital. Perú: Biblioteca Nacional; 2021. [Citado el 19 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
61. Bustamante C Gladys. Aproximación al muestreo estadístico en investigaciones científicas. Rev. Act. Clin. Med [internet]. [citado el 19 de octubre 2023 ]. Disponible en:  
[http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S2304-37682011000700006&lng=pt](http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S2304-37682011000700006&lng=pt)

62. Hernandez Mendoza S, Duana Avila D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ICEA [Internet]. 5 de diciembre de 2020 [citado 20 de octubre de 2023];9(17):51-3. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>
63. Sánchez Martínez DV. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. ESTR [Internet]. 5 de enero de 2022 [citado 20 de octubre de 2023];9(17):38-9. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/7928>
64. Jara YC, Meza L. Enfoque de seguridad del paciente en los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital San Martín de Pangoa – 2023 [tesis de segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8051>
65. Ruiz Bueno A. El contenido y su análisis: enfoque y proceso [internet]. 2021[citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/179232>
66. Frías-Navarro, Dolores. Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia [internet]. 2022[citado el 20 de octubre 2023]; 23. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?as\\_ylo=2019&q=fiabilidad+instrumento+&hl=es&as\\_sdt=0,5#d=gs\\_qabs&t=1697838387599&u=%23p%3D4uZuonyGclwJ](https://scholar.google.com/scholar?as_ylo=2019&q=fiabilidad+instrumento+&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1697838387599&u=%23p%3D4uZuonyGclwJ)

**ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>a) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los aspectos básicos y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las barreras de protección y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la eliminación de residuos y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a) Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los aspectos básicos y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia.</p> <p>b) Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las barreras de protección y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia.</p> <p>c) Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la eliminación de residuos y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital Público de Lima, 2024. Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital Público de Lima, 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> <b>Ha1:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento de los aspectos básicos y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia. <b>Ha2:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento de las barreras de protección y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia. <b>Ha3:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento de la eliminación de residuos y la práctica de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia.</p>	<p><b>V1:</b> Nivel de Conocimiento</p> <p><b>Dimensiones:</b> Aspectos básicos de bioseguridad</p> <p>Barreras de protección</p> <p>Eliminación de residuos</p> <p><b>V2:</b> Prácticas de Bioseguridad</p> <p><b>Dimensiones:</b> Lavado de manos</p> <p>Barrera protección</p> <p>Manejo y eliminación de material contaminado de residuos.</p>	<p><b>Método de la investigación:</b> hipotético deductivo</p> <p><b>Enfoque de la investigación:</b> cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> aplicada</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> no experimental</p> <p><b>Corte:</b> transversal</p> <p><b>Nivel o alcance:</b> descriptivo y correlacional</p> <p><b>Población:</b> 85 personales de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia.</p> <p><b>Muestra:</b> 85 personales de enfermería</p> <p><b>Muestreo:</b> muestreo no Probabilístico por conveniencia</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

#### I. INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los principios de bioseguridad de las enfermeras del servicio emergencia, los datos se mantendrán en reserva. Agradeciendo su colaboración.

#### II. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Especialista en Emergencias y desastres: Si ( ) No ( )

Tiempo de servicio a). 6-11 meses b). 1 año – 3 años c) 4 años – 6 años d). mayor a 7 años

Recibido capacitaciones sobre Medidas de Bioseguridad: Si ( ) No ( )

Sufrió accidente laboral: Si ( ) No ( )

#### III. INDICACIONES

Marque con una (X) la alternativa que considere correcta.

##### Dimensión 1

##### **Aspectos Básicos de Bioseguridad**

##### **1. Las Medidas de Bioseguridad se define como:**

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

##### **2. Los Principios de Bioseguridad son:**

- a) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
- b) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- c) Barreras protectoras, aislamiento y control de residuos.

##### **3. Las “Precauciones Universales” son:**

- a) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza.
- b) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de salud, para protegerse de posibles infecciones en el desarrollo de su labor.
- c) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza, personal de salud y por la institución.

##### **4. 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.

c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

**5. El agente más apropiado para el lavado de mano es:**

- a) Jabón líquido antiséptico.
- b) Jabón líquido neutro antiséptico.
- c) Jabón líquido con espuma sin antiséptico.

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

- a) Toalla de tela.
- b) Secador de aire caliente.
- c) Papel Toalla.

**7. El lavado de manos tiene como objetivo:**

- a) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
- b) Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
- c) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente.

**8. El tiempo de duración del lavado clínico es:**

- a) 7 – 10 segundos.
- b) 1 – 2 minutos.
- c) 3 – 5 minutos.

## **Dimensión 2**

### **Barreras de Protección**

**9. ¿Cuándo se deben utilizar las barreras de protección personal?**

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.

**10. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?**

- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
- b) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- c) Al contacto con pacientes con TBC.

**11. Con respecto al uso de guantes es correcto:**

- a) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.
- b) Protección total contra microorganismos.
- c) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

**12. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?**

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes.

**13. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil?**

- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evita que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.



**14. Para usted las barreras protectoras son:**

- a) Evitan la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes.
- b) Consiste en colocar una barrera entre personas y objetos.
- c) El cuidado que los trabajadores tiene para protegerse de infecciones en su labor.

**15. Las barreras protectoras de bioseguridad son:**

- a) Uso de guantes, lavado de manos, uso de mandilones.
- b) Lavado de manos, mascarilla, uso de guantes, uso de mandilones.
- c) Uso de lentes, uso de gorros y botas.

**16. El profesional de enfermería que este en contacto con fluidos corporales, debe usar:**

- a) Mandilón, guantes y apósitos.
- b) Mascarilla, gorra, botas y apósitos.
- c) Gorra, guantes, mascarilla, mandilón, botas.

**17. Porque es importante el uso de gorras hospitalarias.**

- a) El cabello facilita la retención de microorganismos que flota en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos.
- b) Para que el cabello no caiga en los procedimientos que se esté realizando.
- c) Para que el cabello no esté incomodando al profesional de enfermería en el momento de realizar sus actividades laborales.

**Dimensión 3****Eliminación de Residuos****18. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?**

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se desinfecta con alguna solución.
- c) Se elimina en un recipiente especial (contenedores).

**19. Luego de administrar una medicación endovenosa: Al descartar la aguja utilizada usted debe:**

- a) Reencapuchar la aguja para ser colocada en el contenedor.
- b) Separar con la mano la aguja y la jeringa y descartar.
- c) Descartar la aguja en el contenedor a través del separador y luego descartar la jeringa.

**20. Los contenedores deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos. Se debe desechar cuando:**

- a) Su capacidad este totalmente llena.
- b) A la mitad de su capacidad.
- c) A las tres cuartas partes de su capacidad.

**21. ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos bio contaminados?**

- a) Bolsa negra.
- b) Bolsa roja.
- c) Bolsa amarilla.

**22. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?**

- a) Comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos.
- b) Comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes.
- c) Comunes, infecciosos y cortopunzantes.

**23. 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 paredes rígidas, y rotulada para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.

**24. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:**

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos bio contaminados.
- c) Residuos peligrosos.

**25. 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 radiactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos bio contaminados

**26. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:**

- a) Residuo común.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuo doméstico.

**27.Cuál es la función de Enfermería en el principio de la eliminación:**

- a) Adecuación del ambiente y segregación.
- b) Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario.
- c) Segregación, transporte.

Muchas gracias.

## GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD

### I- INTRODUCCIÓN

La presente guía de observación tiene como objetivo determinar la relación del nivel de conocimientos y la aplicación de los principios de bioseguridad de las enfermeras en el servicio emergencia. Los datos se mantendrán en reserva. Agradeciendo su colaboración.

### II- INDICACIONES

Marque con una (x) la acción observada en la enfermera de centro quirúrgico.

N°	ITEMS	SI	No
		1	0
<b>Dimensión 1: lavado de Manos</b>			
1.	Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento		
2.	Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.		
3.	Seca las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla.		
4.	Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla.		
5.	Elimina la toalla desechable.		
6.	Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico)		
7.	Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.		
<b>Dimensión 2: barrera de Protección</b>			
8.	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.		
9.	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, deséchalos guantes.		
10.	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.		
11.	Utiliza guantes al momento de preparar medicación.		
12.	Utiliza guantes al momento de administrar medicación.		
13.	La enfermera utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
14.	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.		
15.	Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
16.	Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.		
17.	Usa mandil para la atención directa al paciente.		
18.	Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.		
19.	Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.		
20.	Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.		
21.	Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.		
22.	Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.		
23.	Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.		
<b>Dimensión 3: manejo y eliminación de material biocontaminado y Residuos</b>			
24.	Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla.		
25.	Elimina las agujas sin colocar el protector.		
26.	Elimina las agujas en recipientes rígidos		
27.	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.		
28.	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.		
29.	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.		
30.	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.		

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador:

Título: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2024”

---

#### Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2024”. Este es un estudio que será desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener.

#### Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Presentarme personalmente
- Leer el consentimiento informado y absolver sus dudas
- Usted firmará el consentimiento de libre voluntad de participar en el estudio
- Usted leerá detenidamente y responderá los cuestionarios según corresponda

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 a 15 minutos y los resultados de la encuesta se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y manteniendo el anonimato.

**Riesgos:** Su participación en este estudio no conllevará a ningún riesgo puesto que la finalidad de este estudio es meramente científica, los resultados que se obtenga serán para identificar precozmente el síndrome de burnout del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital y recomendar a la alta dirección para revertir o reducir la prevalencia; de tal forma, mejorar el desempeño laboral del personal. A su vez, los resultados serán entregado personalmente en caso sea necesario a los participantes junto con la información necesaria para su autocontrol y medidas de prevención sobre el síndrome de burnout. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y optar por retirarse en caso no es de su entera comodidad y satisfacción.

**Beneficios:** Por su participación en este estudio usted tendrá beneficios de conocer sus resultados si así lo desea por medios más adecuado que elija sea de manera grupal o individual siempre manteniendo su privacidad según sea el caso; por otro lado, al participar usted tendrá la oportunidad de conocer las causas que podría estar conllevando su bajo rendimiento o desempeño laboral entre ello estaría relacionado con el síndrome de burnout. De cierta manera, al conocer los conceptos básicos y medidas preventivas usted tendrá la mejor opción de afrontar cualquier estresor externo relacionado al trabajo y de tal forma mejorar su desempeño laboral frente al resto de sus compañeros de trabajo o ante la institución.

Asimismo, al conocer sus resultados del estudio usted puede prevenir buscando algunas estrategias entre ellos ser consciente de las cargas de trabajo que puede realizar, Poner límites reales a tu jefatura de lo que puede exigirte y de lo que comienza a afectarte, poner límites reales a tu jefatura de lo que puede exigirte y de lo que comienza a afectarte, pedir ayuda en caso sea necesario como medida preventiva.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente:** Si usted se siente incómodo durante el proceso de investigación o no es de su agrado el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con el Jessica Mori Mamani al número de teléfono: 993274798 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación

De la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

## ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>Universidad Wiener on 2023-06-27</b> Submitted works	2%
2	<b>uwiener on 2023-11-20</b> Submitted works	1%
3	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2024-03-09</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-01-23</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-03-07</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-03-31</b> Submitted works	<1%