



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio
de emergencia de un Hospital Nivel-III de Lima – 2023

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

Presentado por:

Autor: Castilla Alvarez, Marcos Antonio


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3510-7399>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

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

Lima – Perú

2024

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

Yo,... **CASTILLA ALVAREZ MARCOS ANTONIO** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NIVEL-III DE LIMA - 2023”**

Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI ...09542548 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:376720688_____ 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

Firma de autor 2

CASTILLA ALVAREZ MARCOS ANTONIO Nombres y apellidos del Egresado

DNI:44818828

DNI:



Firma

Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

Lima, 12 de marzo de 2024

**Conocimiento y práctica de bioseguridad del profesional de
enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nivel-III de
Lima – 2023**

Línea de Investigación General
Salud y Bienestar

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID N.º0000-0002-6982-7888

Dedicatoria

A mi familia por apoyarme en todo este tiempo,
para poder lograr este gran objetivo.

Agradecimiento

A Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida, a los docentes y asesor por la paciencia en la enseñanza para lograr la realización de este presente trabajo académico.

JURADO

Presidente: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Secretario : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

Vocal : Mg. Jose Gregorio Molina Torres

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5

1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	20
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22

3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS	33
ANEXOS	41
Anexo 1: Matriz de consistencia	42
Anexo 2: Instrumentos	44
Anexo 3: Consentimiento informado	54

Anexo 4: Informe de originalidad

56

RESUMEN

La bioseguridad engloba un conjunto de acciones y procedimientos destinadas a prevenir, controlar y minimizar los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos, químicos y físicos dentro del entorno laboral. En el contexto desafiante de los servicios de emergencia, la comprensión y aplicación de prácticas relacionadas con las normas de protección estándar son pilares fundamentales para garantizar la salud tanto del personal profesional como de los pacientes, es por ello que se realiza la presente investigación la cual tiene por **Objetivo** “Establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y la práctica con la bioseguridad en los enfermeros de emergencia”. **Metodología:** el estudio adoptará un enfoque hipotético – deductivo, utilizando una metodología, de carácter aplicado. Se empleará un diseño no experimental, de corte transversal y un nivel correlacional. La población será de 80 enfermeros. Para medir la variable “Nivel de conocimiento” se aplicará un cuestionario validado por Jauregui en el año 2021, confiable mediante Kuder de Richardson = 0.8371 y para la variable “Medidas de bioseguridad” se empleará una guía de observación validada por Jauregui en el 2021 y confiable mediante Alfa de Cronbach = 0,807. La recolección de datos se realizará mediante encuestas y el análisis de los mismos llevará a cabo mediante métodos descriptivos, presentando los resultados en forma de porcentajes. Además, se aplicarán técnicas como la correlación de Pearson o el Coeficiente Rho de Spearman dependiendo de la distribución de los datos.

Palabras claves: Conocimiento, practica, bioseguridad, profesional de enfermería.

ABSTRACT

Biosafety encompasses a set of actions and procedures aimed at preventing, controlling and minimizing risks related to exposure to biological, chemical and physical agents within the work environment. In the challenging context of emergency services, the understanding and application of practices related to standard protection norms are fundamental pillars to guarantee the health of both professional staff and patients, which is why the present research is carried out with the **objective** of "Establishing the relationship between the level of nursing professional knowledge and practice with biosafety in emergency nurses". **Methodology:** the study will adopt a hypothetical-deductive approach, using an applied methodology. A non-experimental, cross-sectional, correlational design will be used. The population will be 80 nurses. To measure the variable "Level of knowledge" a questionnaire validated by Jauregui in the year 2021 will be applied, reliable through Richardson's Kuder = 0.8371 and for the variable "Biosafety measures" an observation guide validated by Jauregui in 2021 will be used, reliable through Cronbach's Alpha = 0.807. Data collection will be done through surveys and data analysis will be carried out through descriptive methods, presenting the results in the form of percentages. In addition, techniques such as Pearson's correlation or Spearman's Rho Coefficient will be applied depending on the distribution of the data.

Key words: Knowledge, practice, biosafety, nursing professional.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La bioseguridad comprende una serie de medidas dirigidas a prevenir y gestionar los riesgos biológicos relacionados con la manipulación de agentes, muestras o pacientes que pudieran representar un riesgo por su capacidad infecciosa. Su finalidad es impedir que se liberen los agentes biológicos tanto dentro como externo del entorno laboral con el propósito de salvaguardar la energía del trabajador, la comunidad, la población, incluyendo animales y plantas (1).

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la bioseguridad, abarca un grupo de reglas orientadas a resguardar la integridad de los profesionales que trabaja en instituciones de salud, mitigando los posibles riesgos a los que podría entrar enfrentándose en el ejercicio de sus responsabilidades. Además, la OMS habilita este concepto de bioseguridad para incluir al personal y a uno mismo (2).

La resistencia a los antibióticos tiene consecuencias sustanciales para la salud de los pacientes, según señala un informe de la OMS en el que refieren que al año más del 24 % de los pacientes que ingresan a las áreas de hospitalización desarrollan sepsis y de estos un 52,3 % mueren. Al tener presente la resistencia antimicrobiana la estadística se duplica o incluso triplica, por lo que es de suma importancia que en áreas específicas del entorno hospitalario sean aplicadas las normas de protección estándar ya que es en este servicio donde se inicia la atención directa del paciente (3).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) respalda la adopción de esta resolución en la Región de las Américas, como alternativa factible para optimar la bioseguridad como requisito esencial del sistema de gestión de calidad. Asimismo, se reconoce la susceptibilidad de esta ante la propagación accidental, intencional o natural de agentes infecciosos que representan un peligro para la integridad física de todos (4).

En Latinoamérica se mantiene la formación de manera constante de los profesionales sobre las medidas de protección estándar y su importancia de acuerdo a lo establecido por la OMS. Además, se toma en cuenta la disponibilidad de las áreas administrativas dentro cada institución para ser garantes de que el personal tenga acceso al material de protección necesario y que supervisen el cumplimiento de los protocolos que garantizan su protección personal y de quienes les rodean (5).

Se debe resaltar que todos los trabajadores están expuestos a distintos riesgos inminentes (riesgo ocupacional) en sus puestos de trabajo, y cuando estos se presentan perjudican la actividad laboral como el patrimonio de la institución. La Organización Internacional de Trabajo (OIT) señala que al año mundialmente 270 millones de trabajadores se ven directamente afectados por accidentes ocupacionales, y 160 millones desarrollan algún tipo de lesión profesional (6).

Al hacer referencia a los enfermeros, estos están expuestos de forma directa y frecuente al contacto con los diferentes agentes que pueden representar un riesgo para su salud tanto biológicos, como físicos y/o químicos. Según estudios realizados en el Perú, un 56,70% de enfermeros han

estado expuestos a accidentes laborales, representando esto una situación de vulnerabilidad para este grupo de trabajadores (7).

De acuerdo a resultados reflejados en algunas investigaciones realizadas en Lima solo un 46,6% de los profesionales ponen en práctica las medidas de bioseguridad que establecen las instituciones donde laboran, siendo esto una cifra poco relevante para la importancia que representa este tema, ya que la bioseguridad es un indicador de protección tanto para el personal como para los pacientes, por lo que resalta la importancia de crear concientizar al personal respecto al tema (8).

Esto motivó a que es el personal de enfermería quien se mantiene de forma constante en contacto directo con los pacientes, estando frente a sangre y otros agentes de riesgo en el transcurso de su jornada laboral exponiendo a la posibilidad de desarrollar virus, bacterianos, también se exponen a parásitos. Cabe destacar que el personal ubicado en las áreas de cirugía, cuartos de emergencia, central de equipos, disposición de material y los laboratorios tienen mayor riesgo de exposición (9).

Si bien es cierto que el personal de salud tiene el discernimiento requerido para actuar de forma práctica aplicando las medidas de bioseguridad, hoy en día aún se evidencian los errores que cometen, por lo que se amerita desarrollar estrategias prácticas en las que se involucren todas las partes responsables de este tema y de esta manera ofrecer soluciones factibles a este aspecto, garantizándose además la disponibilidad del material de protección requerido (10).

En el entorno local la situación de incumplimiento de las medidas de protección estándar por los enfermeros que laboran en el área de urgencias de un Hospital Nivel III no es indiferente, ya que se observa con preocupación que a pesar de que este personal posee el conocimiento necesario sobre este aspecto no existe un cumplimiento efectivo en la práctica profesional y esto representa un gran riesgo para su protección y seguridad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión lavado de manos y la práctica de la bioseguridad en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima?

¿Cómo se relaciona la dimensión medidas de protección universal y la práctica de la bioseguridad en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima?

¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de material biocontaminado y la práctica de la bioseguridad en los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación existente entre la dimensión lavado de manos y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima.

Identificar la relación existente entre la dimensión medidas de protección universal y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima.

Identificar la relación existente entre la dimensión manejo de material biocontaminado y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La indagación que se presenta a continuación abordara situaciones practicas al evaluar el uso de medidas de protección estándar. El objetivo es analizar el discernimiento que tienen los

enfermeros en relación a la bioseguridad y su importancia para la prevención de enfermedades. Además, se busca identificar posibles problemas y proponer estrategias viables para mejorar las medidas de protección en las actividades cotidianas. Esto permitirá obtener resultados favorables y abordar de manera efectiva los desafíos que puedan surgir en el futuro.

1.4.2. Metodológica

Es de método hipotético – deductivo con un enfoque cuantitativo, siendo una investigación de tipo aplicada, con diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional, se establecerán hipótesis y se buscará las respuestas a través de pruebas estadística, se empleará instrumentos que serán sometidos a juicios de expertos, dando la confiabilidad al estudio.

1.4.3. Práctica

La información recabada posibilitara a los profesionales que laboran en el servicio mejorar su comprensión sobre la aplicación de las normas de protección estándar en conformidad con las directrices sanitarias establecidas. Esto se alinea con la teoría de Dorothy Johnson quien resalta el funcionamiento conductual eficiente y efectivo para poder prevenir enfermedades.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La investigación será realizada en Hospital público de Lima de nivel III ubicado en Lima, específicamente en el área de emergencia.

1.5.2. Temporal

Se trata de un estudio de diseño transversal que se llevara a cabo durante los meses de julio y diciembre de 2023.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La muestra serán los enfermeros que desempeñan sus funciones en el área de emergencia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Gutiérrez et al., (11) 2021 en Ecuador, con el objetivo de “determinar el manejo de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos”, realizaron una indagación cuya metodología fue descriptiva, cuali – cuantitativa y de corte transversal. Se usó el cuestionario pre-estructurado de nivel de discernimiento y medidas de protección estándar. La muestra se conformó por 90 enfermeros. Las evidencias les permitieron observar que la capacidad de discernimiento de los profesionales era apropiada en un 77,67%, y el 22,33% del personal tenía un nivel inadecuado con respecto a las medidas preventivas de bioseguridad. Concluyen que existía un discernimiento eficiente en el personal objeto de estudio, sin embargo, en la practica el mismo es deficiente por lo que hay incidencia de riesgo laboral para estos profesionales.

Ramos et al., (12), en el 2020, en Brasil con el propósito de “evaluar e implementar medidas de bioseguridad en un hospital ubicado en la ciudad de Barreiros en el Estado de Pernambuco”, realizaron un estudio que adopto un enfoque cuali – cuantitativo, descriptivo y exploratorio. La muestra consistió en 55 profesionales. El cuestionario utilizado fue uno de atención al cliente. Los resultados evidenciaron que el 100 % de los enfermeros consideraba importante el empleo del Equipo de Protección Personal como elementos de protección principal. Un 91 % de estos enfermeros poseía un conocimiento adecuado sobre la importancia de este equipo, mientras que un 9% desconocía esta relevancia. En relación a los accidentes laborales que tenían relación con

las medidas de protección estándar, un 40 % de los enfermeros indica haber experimentado algún tipo de accidente, de los cuales solo el 16% fue notificado. Concluyen que si bien la totalidad de los profesionales objeto de estudio reconocen la importancia del Equipo de Protección Personal como medida principal de bioseguridad existe una proporción significativa que aun carece de un conocimiento adecuado.

Dias et al., (13), en 2020 en Brasil, con el propósito de “analizar conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería respecto a la adhesión a las precauciones estándar” llevaron a cabo una indagación descriptiva con enfoque cuantitativo. La población consistió de 165 enfermeros. Utilizaron un cuestionario de caracterización sociodemográfica, un cuestionario de adherencia a las precauciones estándar y un cuestionario de conocimiento sobre protección personal. Los resultados reflejaron que un 98,2% de los trabajadores conocen de las medidas de precaución estándar, sin embargo, solo el 19,4% respondió de forma correcta las preguntas relacionadas con el tema. Con respecto a la eliminación de material punzante el 99,4% hace las practicas adecuadas, 91% usa correctamente los guantes y el 89,8% realiza de forma correcta el lavado de manos. Concluyen que, a pesar de que la mayoría de profesionales tienen el conocimiento sobre las precauciones estándar, no hay un cumplimiento total de las mismas, lo que lleva a la necesidad de planificar acciones de seguridad en el trabajo que promuevan la necesidad de estas.

2.1.2. A nivel nacional

Santos et al., (14), en el 2020 en Trujillo, en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo “determinar la asociación del nivel de conocimiento sobre bioseguridad con el uso de equipo de protección en las enfermeras de emergencia pediátrica del Hospital Belén de Trujillo,

2021”. La indagación adoptó un diseño de corte transversal, correlacional, utilizando una muestra de 30 enfermeras. Se emplearon dos instrumentos para recopilar datos: un cuestionario para evaluar el nivel de discernimiento en precauciones estándar y otro para medir el uso de equipos de protección entre el personal de enfermería. Los resultados indicaron que el 76,67% de las enfermeras exhibieron un alto discernimiento, mientras que en el 23,33% fue medio. En cuanto al uso de equipos de protección personal, el 73% lo empleó de manera adecuada, mientras que el 27% restante no lo hizo. Concluyeron que existe una asociación altamente significativa en $(p=0)$ ($\chi^2 = 20.64$) entre la comprensión sobre las medidas de precaución estándar y la utilización de los equipos para proteger en las enfermeras que laboran en la institución.

Acero et al., (15), en el año 2022 en Huánuco, con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco”, llevaron a cabo una investigación de naturaleza descriptiva- correlacional, de carácter no experimental, observacional, prospectiva y de corte transversal, centrada en 25 profesionales. Los instrumentos usados incluyeron una guía estructurada para evaluar aspectos sociodemográficos y un cuestionario que permitió medir la comprensión del personal sobre las medidas de precaución estándar. Mediante los resultados obtenidos pudieron determinar que existía una correlación del 100 % entre el discernimiento que poseía el personal y la puesta en práctica de este. Concluyen que existe una conexión importante entre el conocimiento que poseen los profesionales y su disposición hacia la adaptación a estas medidas.

Berrospi (16), en el 2021 en Lima, con el objetivo de “determinar cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021”, llevo a cabo un estudio con un enfoque cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, descriptivo, empleando un diseño de investigación correlacional. La población comprendió a 60 enfermeros. Se utilizó una encuesta como técnica para medir la variable de discernimiento y una guía de chequeo para evaluar el desempeño del personal, ambos validados por expertos. Con base en los resultados del estudio se observó un 80% de profesionales que tenían un adecuado discernimiento sobre medidas de protección estándar y en relación a las prácticas un 60% las aplica de manera correcta. Concluyen que de manera significativa se correlacionan el nivel de discernimiento y la puesta en práctica de las medidas de protección estándar por parte del personal, consideraron ante ello la necesidad de hacer un abordaje sobre los factores que pudieran estar afectando dichos porcentajes con el objetivo de mejorar la implementación efectiva de la bioseguridad.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Nivel de Conocimiento

Grado o nivel de comprensión que posee una persona sobre un tema específico, este puede variar desde un conocimiento básico que implica la conciencia y reconocimiento de conceptos, hasta un conocimiento más avanzado que implica una comprensión profunda, es decir, refleja el grado de competencia y comprensión que una persona posee con respecto a un determinado tema y la habilidad práctica en situaciones relacionadas con el mismo (17)

Definición de conocimiento

Se refiere a la comprensión, información y habilidades adquiridas a través, de la experiencia, el estudio y la interacción con el entorno. Implica también la posesión de datos, hechos ideas y conceptos que se han internalizado y pueden aplicarse en diferentes situaciones. El conocimiento no se limita solo a la acumulación de información, sino que implica la capacidad de comprender, interpretar y utilizar la información de forma significativa (18).

Tipos de conocimiento

Los tipos de conocimiento pueden variar según la perspectiva y el enfoque del mismo. Algunos tipos más comunes de conocimiento son: Empírico; está basado en la experiencia y observación directa, este surge de la práctica cotidiana y no siempre sigue un método sistemático. Científico, se obtiene a través de investigación científica, se valida mediante la observación y experimentación. Filosófico, surge de la reflexión y el razonamiento lógico, más que de la experiencia haciendo un abordaje sobre la realidad, la existencia y la naturaleza del conocimiento. También están el conocimiento artístico, tecnológico, intuitivo, tácito – explícito y el social (19).

Teorías que sustentan el conocimiento

Existen diferentes teorías y perspectivas que sustentan el conocimiento y que han influido en la comprensión del conocimiento. Las principales son; Teoría del empirismo, sostiene que el conocimiento se deriva principalmente de la experiencia y la observación directa, destacando la importancia de los sentidos y la experiencia sensorial para adquirir el conocimiento. Teoría del racionalismo, argumenta que el conocimiento se obtiene a través de la razón y el razonamiento lógico y se centra en la capacidad innata de la mente. Constructivismo, propone que el

conocimiento se construye activamente por el individuo mediante la interacción con el entorno destacando la importancia de la participación activa y la construcción personal del mismo. También están la teoría del conocimiento social, del conocimiento situado y de la evolución del conocimiento (20).

Conocimiento en enfermería

El conocimiento de enfermería se encuentra estrechamente relacionado con aspectos epistemológicos orientados hacia la naturaleza del conocer en la relación sujeto - objeto y aspectos ontológicos, sobre lo que es, es decir, el modo de ser, y de existir, en este caso en el cuidado de enfermería. Los profesionales requieren de un conjunto de conocimientos que recrean mientras actúan, y esto les permite ir encontrando nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, nuevos conocimientos, los cuales tienen naturaleza diversificada (21).

Definición de bioseguridad

La bioseguridad se caracteriza por ser las medidas y preocupaciones adoptadas para la prevención, control y mitigación de riesgos asociados con la manipulación de agentes biológicos, materiales o sustancias que puedan representar un riesgo para la integridad de las personas. La bioseguridad abarca protocolos, prácticas y procedimiento diseñados para minimizar el hecho de que las personas se deban exponer a agentes infecciosos y de esta forma evitar la expansión de enfermedades (22).

Bioseguridad según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS precisa la bioseguridad como la prevención de riesgos biológicos que puedan

surgir en el ámbito de la salud, la agronomía y la industria y el impacto que puedan tener en la salud y el medio ambiente, enfatizando la importancia de implementar medidas para evitar la exposición a agentes biológicos y garantizar un manejo seguro de los materiales biológicos (23).

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Se refiere a la comprensión y aplicación de principios, protocolos y prácticas diseñadas para prevenir, controlar y mitigar los riesgos asociados con la manipulación de agentes biológicos, materiales o sustancias que puedan representar un peligro para el bienestar de las personas, animales o del medio ambiente. Implica la familiarización del profesional o personal que labora en un área específica con los procedimientos establecidos como, el uso de equipos de protección personal, implementación de técnicas seguras para manipular material biológico y cumplimiento de las normas establecidas (24)

Dimensiones de la variable 1

a. Lavado de manos

Es un procedimiento de higiene fundamentado en la aplicación respaldada por protocolos de salud pública y normativas sanitarias para preservar la integridad biológica y que se orienta a la remoción y/o destrucción de microorganismos patógenos presentes en la superficie cutánea. El lavado de manos implica el uso de técnicas específicas, incluyendo el frotamiento vigoroso de toda la superficie de las manos y muñeca, así como el empleo de sustancias desinfectantes o jabones antisépticos. Este procedimiento constituye una práctica esencial en la prevención de la transmisión de agentes patógenos y la mitigación de los riesgos de infecciones nosocomiales y

comunitarias (25).

b. Medidas de protección universal

Conjunto de protocolos y estrategias implementadas en diferentes entornos profesionales, especialmente en el área de salud para salvaguardar la integridad tanto del personal como de los pacientes a quienes se les brinda atención. Estos protocolos están fundamentados en principios de prevención de riesgos biológicos y buscan establecer estándares uniformes de precaución en todas las interacciones y procedimientos. La estricta implementación de medidas de protección universal busca reducir al máximo la exposición a agentes patógenos, disminuir la transmisión de enfermedades y asegurar un entorno laboral o clínico seguro. Esto implica la utilización de Equipos de Protección Personal (EPP), la aplicación de prácticas de higienes y desinfección, así como la disposición segura de material potencialmente contaminado (26).

c. Manejo de material biocontaminado

Consiste en la aplicación de procedimientos y protocolos especializados que están destinados a gestionar de manera segura y eficaz los materiales que han estado en contacto con agentes biológicos con la finalidad de prevenir la propagación de contaminantes y disminuir la exposición a patógenos. Este proceso involucra la manipulación, transporte, almacenamiento y eliminación adecuados de materiales que puedan albergar microorganismos o sustancias biológicas potencialmente peligrosas. Cabe destacar que la implementación efectiva de estas prácticas contribuye a preservar la integridad microbiológica y a proteger la salud y el medio ambiente (27).

Teoría de enfermería de Dorothea Orem

Dorothea Orem postula que cada persona tiene la capacidad innata y la responsabilidad de realizar acciones que protejan y mantengan su bienestar y salud. Proporciona un marco teórico conceptual que respalda la importancia de empoderar al personal de enfermería y los mismos pacientes para que participen de forma activa y voluntaria en su propio cuidado, promoviendo la colaboración entre ambos (enfermeros -pacientes). La aplicación de esta teoría les permite además a los profesionales de enfermería poder adaptar sus intervenciones prácticas de acuerdo al nivel de conocimiento y habilidades que posea contribuyendo de esta manera con el fomento de su salud y así evitar enfermedades (28).

2.2.2. Prácticas de bioseguridad

Definición de prácticas

Aplicación y ejecución de sapiencias, habilidades y procedimientos en un contexto específico o en situaciones concretas. Implica la acción deliberada y sistemática de poner en práctica teorías, principios o destrezas con el objetivo de alcanzar un propósito determinado. Puede abarcar diversas disciplinas y campos, y se caracteriza por ser una actividad que está orientada hacia la aplicación efectiva de competencias adquiridas mediante la experiencia, la formación o el aprendizaje formal (29).

Definición de prácticas de bioseguridad

Acciones o procedimientos diseñados para prevenir, controlar y minimizar los riesgos asociados con la manipulación de agentes biológicos, con el propósito de resguardar la salud de

los individuos, animales y también la protección del medio ambiente. Incluyen medidas de control que aplican en entornos donde se manipulan materiales biológicos potencialmente peligrosos, como hospitales, clínicas, laboratorios, industrias, entre otros. Estas prácticas involucran también la aplicación de protocolos específicos, uso adecuado de materiales de protección personal, desinfección y esterilización de equipos y superficies, gestión segura de desechos biológicos y la adhesión a normativas y directrices establecidas (30).

Practica del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad

Esta práctica hace referencia a la aplicación efectiva y consistente de protocolos, procedimientos y precauciones diseñadas para prevenir, controlar y mitigar los riesgos biológicos en el entorno de atención médica. El personal profesional que lleva a cabo estas acciones específicas debe comprender que las miasmas están destinadas a salvaguardar la salud de los pacientes, de ellos mismos y de otros miembros del equipo de salud. Es decir, implica la comprensión profunda de los principios de bioseguridad, la capacidad para evaluar y gestionar riesgos potenciales, así como el compromiso con el acatamiento de las pautas establecidas en la institución de salud donde labora (31).

Dimensiones de la variable 2

a. Práctica del lavado de manos

Esta práctica está orientada a la aplicación sistemática y efectiva de las técnicas diseñadas para limpiar y desinfectar las manos con la finalidad de prevenir la propagación de microbios patógenos y reducir el riesgo de infecciones. Es una práctica común en los entornos hospitalarios

y en la vida cotidiana. La práctica adecuada incluye el frotamiento efectivo de toda la superficie de las manos, dedos, uñas y muñecas durante un lapso de tiempo específico. Esta es esencial para interrumpir la cadena de transmisión de microorganismos, de manera particular aquellos responsables de causar enfermedades. La consistencia y técnica adecuada en higiene de manos son esenciales para maximizar su eficacia en el fomento de la salud y de prevenir enfermedades (32).

b. Prácticas del uso de barreras de protección

Es la aplicación consciente y adecuada de medidas física y equipos diseñados para prevenir la exposición a riesgos biológicos o peligros potenciales. Estas barreras incluyen los Equipos de Protección Persona (EPP) como guantes, mandiles, protección ocular, tapabocas y todos los dispositivos diseñados para resguardar la integridad física del personal. La implementación correcta de estas prácticas implica seleccionar, utilizar y desechar adecuadamente las barreras de protección según el entorno y la naturaleza de las actividades realizadas, siendo una acción fundamental en los entornos hospitalarios o que involucren la manipulación de material potencialmente peligroso con la finalidad de minimizar el riesgo de exhibición a agentes patógenos que pudieran afectar la salud y seguridad de las personas (33).

c. Prácticas del manejo de eliminación de residuos sólidos

Acciones y/o protocolos aplicados a gestionar de manera segura y eficiente la disposición de materiales sólidos, minimizando impactos ambientales y riesgos para la salud pública. Dichas prácticas incluyen la clasificación adecuada de los residuos, el reciclaje, almacenamiento temporal seguro del material biocontaminado, transporte seguro, tratamiento adecuado, eliminación responsable y la educación y concientización de personal sobre la calidad de la gestión apropiada

de este tipo de material. Cabe destacar que estas prácticas no solo buscan reducir la cantidad de residuos sólidos enviados a vertederos, sino mitigar también los riesgos asociados al manejo y disposición de los mismos (34).

Teoría de enfermería de Callista Roy

Callista Roy enfoca su teoría en la adaptación como un proceso clave para proveer cuidados de calidad al paciente. En esta perspectiva, sostiene que tanto los individuos como los grupos buscan adecuarse a los cambios en su entorno para mantener el equilibrio y la salud. Al aplicar esta teoría al contexto de las prácticas de bioseguridad por parte del personal profesional proporciona un marco conceptual que facilita la comprensión de cómo los individuos se ajustan a las necesidades de adoptar y seguir los protocolos y normativas establecidas de bioseguridad en su quehacer diario. Esto permite que el personal vea estas medidas como un componente esencial para preservar su salud y seguridad, en lugar de considerarlas simplemente como parte de una tarea rutinaria (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un

hospital nacional Nivel III de Lima.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lavado de manos y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lavado de manos y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medidas de protección universal y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medidas de protección universal y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de material biocontaminado y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de material biocontaminado y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional Nivel III de Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será hipotético deductivo. Se seguirá este método en la indagación, ya que se emplearán diversas estrategias que facilitarán las conclusiones a través de hipótesis, generando resultados que desde lo general hasta lo específico en el proceso (36).

3.2. Enfoque de la investigación

Se empleará un enfoque cuantitativo, ya que contará con datos numéricos para poder demostrar las hipótesis planteadas mediante análisis estadísticos (37).

3.3. Tipo de investigación

Es de tipo aplicada, ya que los resultados obtenidos facilitan la manera de alcanzar las soluciones y/o sugerencias a las situaciones planteadas (38).

3.4. Diseño de la investigación

El presente proyecto de investigación será no experimental ya que no involucrará la manipulación directa de variables ni la implementación de tratamientos controlados. En cambio, se centrará en la observación y análisis de fenómenos tal como se presentan naturalmente, sin realizar intervenciones específicas (39).

El corte será transversal, ya que estudiará y recolectará información a un grupo determinado y en un tiempo establecido (40).

El nivel será correlacional, es decir, que se enfocara en comprender la conexión y el grado de relación entre diferentes factores, contribuyendo así a una comprensión más profunda de los

fenómenos estudiados (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población se describe como el conjunto completo de elementos o individuos que comparten atributos similares y que constituyen el foco de atención en una investigación (42). En el marco de este estudio la población estará compuesta por personal de enfermería del área de emergencia del hospital durante el año 2023, según la relación del personal, laboran 80 enfermeros en el área.

Muestra:

Se entiende por muestra a una porción representativa extraída de la población total que es foco de atención para un estudio, esta selección más pequeña se toma para realizar inferencias sobre la población más amplia. Es importante destacar que la calidad y representación de la muestra son esenciales para garantizar la validez y confiabilidad de la investigación (43).

Muestreo:

En este estudio, dado que la población es limitada en número, no se utilizará un proceso de muestreo; en su lugar, se trabajará con toda la población, es decir los 80 enfermeros.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que labore en el servicio de emergencia del Hospital nivel III.
- Enfermeros con un periodo mayor a 90 días laborando en el área de emergencia
- Enfermeros que deseen colaborar con el presente estudio y acepten de forma voluntaria firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no labore en el servicio de emergencia del Hospital nivel III.
- Enfermeros con un periodo menor a 90 días laborando en el área de emergencia
- Enfermeros que deseen se nieguen a colaborar con el presente estudio y se nieguen de forma voluntaria firmar el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento

Variable 2: Medidas de bioseguridad

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Nivel de conocimientos	Hacen referencia a las distintas etapas o grados de comprensión que una persona pueda tener sobre un tema específico, los mismos pueden abarcar desde un conocimiento básico y superficial hasta una comprensión profunda y avanzada, reflejando la progresión gradual de una persona para integrar, analizar y utilizar la información obtenida de manera significativa (44).	Se refiere a la capacidad de comprensión y familiaridad que tienen los profesionales de enfermería sobre las medidas y protocolos establecidos para prevenir, controlar y mitigar riesgos biológicos en entornos específicos. Para medir el nivel desconocimiento del personal de enfermería se empleará un cuestionario empleado por Jauregui 2021 en su trabajo de investigación, el mismo consta de 20 ítems a través de los cuales permite evaluar 03 dimensiones; lavado de manos, medidas de protección universal y manejo de material biocontaminado (45).	Lavado de manos	Definición de higiene de manos Uso de antiséptico Duración	Ordinal respuesta correcta = 1 punto y respuesta incorrecta = 0 puntos	Nivel Alto (16 – 20) Nivel Medio (11 – 15) Nivel Bajo (0 – 10)
			Medidas de protección universal	Resguardo del cuerpo Cuidado de los ojos y uso de mascarilla Salvaguarda de los pies Protección de las manos		
			Manejo de material biocontaminado	Definición de material biocontaminado Clasificación		

<p>Practica de bioseguridad</p>	<p>Conceptualmente se define como el conjunto de protocolos, normas y/o precauciones implementadas con el propósito de prevenir, controlar y reducir los riesgos asociados con la manipulación de agentes biológicos y materiales potencialmente peligrosos (46).</p>	<p>Se refieren al conjunto integral de prácticas, protocolos y estrategias diseñadas para prevenir, controlar y mitigar los riesgos con la manipulación de agentes biológicos y materiales biocontaminados. Para medir las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería de un Hospital Nivel III, se empleará una lista de observación empleada por Jauregui 2021, la misma consta de 30 ítems los cuales permiten evaluar 03 dimensiones; prácticas del lavado de manos, practica del uso de barreras de protección y prácticas de eliminación de residuos sólidos (45).</p>	<p>Practicas de lavado de manos</p> <p>Practica del uso de barreras de protección</p> <p>Prácticas de eliminación de residuos solidos</p>	<p>Instante</p> <p>Duración</p> <p>Método o procedimiento</p> <p>Barreras iniciales.</p> <p>Protección del cuerpo</p> <p>Uso de guantes</p> <p>Uso de protección ocular y facial</p> <p>Protección de los pies</p> <p>Identificación del material</p> <p>Disposición final</p>	<p>Ordinal</p> <p>1 punto si cumple con las prácticas y 0 puntos si no cumple</p>	<p>Cumple: (19 - 30) puntos</p> <p>No cumple: (0 - 18) puntos</p>
---------------------------------	---	---	---	--	---	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Para la primera variable “nivel de conocimientos” se utilizará un cuestionario y para la segunda variable “medidas de bioseguridad” una guía de observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1.

El instrumento utilizado en este estudio fue diseñado y aprobado por Coronado et al, en el año 2019 y previamente empleado por Jauregui en el 2021 en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2021”. El instrumento consta de 20 preguntas y la escala de medición asigna 1 punto a respuestas correctas 0 puntos a las incorrectas. La evaluación de los resultados se llevó a cabo considerando la siguiente escala: discernimiento bajo (de 0 a 10 puntos), discernimiento medio (de 11 a 15 puntos) y discernimiento alto (de 16 a 20 puntos). El cuestionario aborda las siguientes dimensiones: higiene de manos, medidas de precaución universal y manipulación de material biocontaminado (45).

Instrumento de la variable 2.

Para valorar la práctica de las medidas de bioseguridad se utilizará una lista de observación la cual fue elaborada por Coronado, et al, en el año 2019 y utilizado por Jauregui en el año 2021 en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2021”. Lesta

incluye 30 ítems distribuidos en tres dimensiones: practicas de lavado de manos, practicas del uso de barreras de protección y practicas de eliminación de residuos sólidos. La escala de puntuación asigna 1 punto si se cumplen las practicas y 0 puntos si no se cumplen. Según los resultados obtenidos se determinará si el profesional cumple con la practica al obtener entre 19 y 30 puntos y no cumple si obtiene entre 0 y 18 puntos (45).

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1.

Para obtener la información necesaria del “Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad” se empleará un cuestionario que fue admitido mediante la evaluación de 03 profesionales (enfermeros). Los expertos se encargaron de evaluar y validar el contenido y coherencia de las preguntas presentadas (45).

Instrumento de la variable 2.

La validación de la lista de observación que se utilizara para medir la Práctica del profesional objeto de estudio en el cumplimiento de sus funciones fue realizada mediante juicio de expertos (03 profesionales), quienes validaron el contenido y congruencia de la lista (45).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1.

La confiabilidad del instrumento que se utilizará para medir la variable “Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad” se utilizó en el año 2021 el Alfa de Crombach obteniéndose el valor de 0,776 lo cual permitió definir una alta confiabilidad del instrumento (45).

Instrumento de la variable 2.

Se utilizó el Alfa de Crombach mediante el cual se obtuvo un valor general de 0.699, garantizando de esta manera la confiabilidad de la lista de observación que será usada para medir la Práctica del profesional en el cumplimiento de sus funciones y la habilidad para su protección y la del paciente (45).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos obtenidos al finalizar la encuesta se realizara mediante la transcripcion de la informacion en un formato de Excel diseñado previamente, este permitira la evaluar ambas variables y sus dimensiones, posteriormente por medio del programa SPSS se realizara la conversión de variables y se procedera a presentar los los informes respectivos. Es importante mencionar que la presentacion de los datos a traves de las diferentes opciones (tablas, frecuencias, porcentajes, entre otros), permite con mayor facilidad realizaar una descripcion de las variables propuesta y la relacion que pudiera existir entre ellas. Con el objetivo de examinar la hipotesis propuesta se empleará el coeficiente de correlación de Pearson adaptado para escalas ordinales.

3.9. Aspectos éticos

Será tomado a consideración lo señalado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos universales.

Autonomía. La información obtenida mediante la encuesta no será alterada ni sufrirá modificaciones, ya que prevalecerá el respeto hacia cada participante que de forma voluntaria esta

apoyando el desarrollo de la investigación.

Beneficencia. Toda la información recolectada permitirá que se tomen decisiones que puedan de manera directa beneficiar tanto al personal de enfermería como a los pacientes.

No Maleficencia. Se buscará obtener la información requerida en periodos de tiempo en los que no se entorpezcan las funciones que cumplen los profesionales, teniendo siempre presente el principio de confidencialidad de los enfermeros que participen del estudio.

Justicia. Se brindará un trato de forma equitativa para todos los profesionales que aceptaren participar independientemente de cultura, religión y/o identidad sexual; se preservara la identidad y los datos obtenidos para la investigación, garantizando un trato igualitario para toda la población.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023					
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						x

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			100
-Manuscritos: copias, Internet.			100
- Papelería bond A4	3	20.00	150
- Utensilios de escritorio	millares		
B. Servicios			
- Computadora	500	1.00	1.500
- Impresión	horas	0.50	50
- Fotocopia	100	0.05	100
- Anillado	1000	10.0	60
- Empastado	02 ejemplares		120
c. Viáticos			800
- Pasajes			
		TOTAL	2360

5. REFERENCIAS

1. Vázquez A, Ayala I, Domenech I, Martínez I, Rodríguez R. Riesgo biológico en los laboratorios de Microbiología de las instituciones de salud. *Rev. Panora. Cuba y Salud* [Internet]. 2019; 14 (1): 65-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7326039.pdf>
2. Bedolla E. Cuál es la definición de bioseguridad según la OMS. [Internet] México; ALEPH. 19 de marzo de 2021. [Consultado 21 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://aleph.org.mx/cual-es-la-definicion-de-bioseguridad-segun-la-oms>
3. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antibióticos. [Internet] Ginebra – Suiza; OMS. 31 de julio de 2020. [Consultado 21 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>
4. Silva L, Walter J. In Control. A Practical Handbook for Professionals Working in Health Emergencies Internationally. Instituto Robert Koch Berlín, 2020 ISBN: 978-3-89606-307-6 DOI: 10.25646/7125.
5. Burguet N. Propuesta de una estrategia de capacitación en bioseguridad en la Unidad Empresarial de Base Laboratorios Liorad. *CENIC Ciencias Biológicas*. [Internet]. 2020; 51 (3): 207-221. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1812/181272274005/html/>
6. Organización Internacional del Trabajo. OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. [Internet] Ginebra – Suiza; OMS/OIT. 17 de septiembre de 2021. [Consultado 19 de noviembre de 2023] Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.htm
7. Camacuari F. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Rev. Ecimed*. [Internet]. 2020; 36 (3) 1 – 9. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3348/634>

8. Rojas Jaimes Jesús, Carmnina Callalli Lily. Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. *Rev Med Hered* [Internet]. 2021; 32 (1): 64 - 65. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000100064&lng=es.
9. Sarmiento E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. *Investigación E Innovación: Rev. Científica de Enferm. UNJBG* [Internet]. 2022; 2 (3): 22–27. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1608>
10. Ilapa E, Gilvan D, Lopes D, Campos M, De Mattos C, Otero L. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Rev. Enferm. Glob.* [Internet]. 2020; 17 (49): 36 - 67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100036&lng=es
11. Gutiérrez J, Navas J, Barrezuela N, Alvarado C. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil IESS los ceibos. *Rev. Más Vita* [Internet]. 2021; 3(1): 99-112. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253779>
12. Ramos J, Ramos T, De Albuquerque T, Da Silva A, Marques E, Da Silva L, et al. Avaliação dos aspectos de biossegurança em um hospital de grande porte no litoral Sul de Pernambuco-Brasil. *Rev. Braz. J. of Develop., Curitiba.* [Internet]. 2020; 6 (8): 54590-54607. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14411/11978>
13. Dias E, Palucci M. Conhecimento e atitudes de profissionais de enfermagem de um hospital paulista frente às precauções padrão. *Rev. Cogitare enferm.* [Internet]. 2020; 25: e66744. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100320&lng=pt.

14. Santos L, De la Cruz R. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad asociado al uso de equipo de protección en enfermeras de emergencia pediátrica. Hospital Belén de Trujillo, 2021. [Tesis para optar el título de licenciados]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Atenor Orrego; 2021. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8408/REP_LUIS.SANTOS_ROXANA.DE.LA.CRUZ_CONOCIMIENTO.SOBRE.BIOSEGURIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Acero H, Cervantes E, Suarez D. Nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Ii Essalud Huánuco – 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Huánuco – Perú: Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8212/2EN.ED143A18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Berrospi P. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del área de emergencias del hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5597?locale-attribute=en>
17. Taipe R. Grado de responsabilidad y nivel de conocimiento respecto al manejo de residuos en la población de Angaraes – Huancavelica. Rev. Quintaesencia [Internet]. 2022; 13 (1): 20 – 28. Disponible en: <https://doi.org/10.54943/rq.v13i.174>
18. Segundo J. Conocimiento. [Internet]. Conceptode. Argentina; 12 de mayo de 2023. [Consultado 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>.

19. Quintero P, Zamora O. Tipos de Conocimiento. Rev. Uno Sapiens. [Internet] 2020; 4 (1) 23 – 24. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/download/5124/6593/>
20. Selles J, Gallardo F. Teoría del Conocimiento. Rev. Dialnet ISCR [Internet]; 2019; 22 (1) 248 - 250. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=751416>
21. Altamira-Camacho Ramiro. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. Rev. Index Enferm. [Internet]. 2022; 31 (1): 1 - 3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100001&lng=es.
22. Graziati G. Qué es la bioseguridad y ejemplos. [Internet] Ecología verde. España; 20 de marzo 2023. [Consultado 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ecologiaverde.com/que-es-la-bioseguridad-y-ejemplos-4342.html>
23. Organización Mundial de la Salud. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Internet] Ginebra – Suiza; OMS. 17 de septiembre de 2020. [Consultado 19 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
24. Piguave I, Pincay M, Guanuche L, Mera A. Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una Universidad Ecuatoriana. Rev. Dom. Cien., [Internet]; 2020; 6 (4) 254 - 269. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8385956.pdf>
25. Sánchez Z, Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Rev. Medisur [Internet]. 2020; 8 (3): 492 - 495. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es.

26. Rhina S, Mireya E. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. [Internet]. El Salvador. Instituto Nacional de Salud. 19 de marzo de 2021. [Consultado 21 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>
27. Villanueva R, Melgar A, Sánchez F, Baldoce Y. Mejora de la gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios. Rev. Ciencia Latina [Internet]. 2023; 7 (1): 5802 -5820. Disponible: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4885
28. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch. Med. de Camaguey [Internet]. 2019; 23 (6): 814-825. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
29. Jobteaser. ¿Qué tipos de prácticas profesionales existen y en qué se diferencian? [Internet]. El Salvador. Instituto Nacional de Salud. 16 de agosto de 2021. [Consultado 21 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.jobteaser.com/es/advices/302-que-tipos-de-practicas-profesionales-existen-y-en-que-se-diferencian>
30. Universidad San Martín de Porres. Protocolo de seguridad y bioseguridad de laboratorios en la facultad de medicina humana- USMP. [Internet]. Perú; 2019. [Consultado 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medicina.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/protocolos/Bioseguridad-2019.pdf>
31. Coral D, Flores D. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, Perú 2021. [Tesis para obtener el título profesional de licenciado]. Huánuco – Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105507>

32. Organización Panamericana de Salud. La higiene de manos salva vidas. [Internet]. Washington D. C. 17 de noviembre de 2021. [Consultado 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
33. Romero J, Simaluiza J, Fernández H. Medidas de prevención para evitar el contagio por la COVID-19: de lo cotidiano a lo técnico-científico. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2021; 95: e202104051. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100188&lng=es
34. Padilla M, Lora M. Relación entre conocimiento y práctica sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios. Establecimiento de Salud Primavera, 2018. Rev. UCV. Scientia [Internet]. 2019; 11 (1): 58 -64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7304388.pdf>
35. García, E. X. G., & Torres, N. A. C. Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. Rev. Brazilian Journal of Health. [Internet]. 2023; 6 (1): 1832 – 1854. Disponible en: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-145>
36. Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra. Edición. Ciudad de México - México: Editorial: Mc Graw Hill Education; Año 2018. 714 p.
37. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2019; 30(1), 36-49 [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300057?token=996C43489A3BE8989CC EB1C3643A107A2149F344799620748808FD8647BC3167BE4AE EB1F553C6BCFD47E11568733032&originRegion=us-east-1&originCreation=20230127191349>

38. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev. Med. Clin. Condes*. [Internet]. 2019; 30(1), 36-49 [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300057?token=996C43489A3BE8989CC EB1C3643A107A2149F344799620748808FD8647BC3167BE4AEEB1F553C6BCFD47E11568733032&originRegion=us-east-1&originCreation=20230127191349>
39. Niño V. Metodología de la Investigación Diseño y Ejecución. [Internet]. Segunda Edición. Ediciones de la U. 2019 [Consultado el 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/read/494173719/Metodologia-de-la-investigacion-Diseno-ejecucion-e-informe-2%C2%AA-Edicion>
40. Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinosa M, Grande Luis. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2023; 41 (1): 146 - 155. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146&lng=es.
41. Gonez E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. *Rev. Univer y Soc*. [Internet]. 2020; 12 (6), 478 - 483. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
42. Pimienta J, De la Orden A, Estrada R. Metodología de la Investigación. Competencias, Aprendizaje, Vida. [Internet]. Primera Edición. Pearson. 2018. [Consultado el 22 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/618322638/Metodologia-de-La-Investigacion-Julio-Herminio-Pimienta-Prieto>

43. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021; 37 (3): e1442. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es.
44. Vera L. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho. [Tesis de maestría]. Huacho - Perú. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4012>
45. Jauregui A. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2021. [Tesis para obtener el título de licenciado]. Chincha - Ica. Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1812>
46. Castro J, Pita C, Duran M. Riesgo laboral y bioseguridad aplicado en el personal de salud. 2023. *Rev. MQR Investig.* [Internet]. 7 (3): 63 – 75. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.63-75>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación:

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y la práctica con la bioseguridad en los enfermeros de emergencia de un hospital nacional de III nivel - lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión lavado de manos del nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad en los enfermeros de emergencia?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión medidas de protección universal del nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad en los enfermeros de emergencia?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de material biocontaminado del nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad en los enfermeros de emergencia?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y la práctica con la bioseguridad en los enfermeros de emergencia.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación existente entre la dimensión lavado de manos del nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad en los enfermeros de emergencia.</p> <p>Identificar la relación existente entre la dimensión medidas de protección universal del nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad en los enfermeros de emergencia.</p> <p>Identificar la relación existente entre la dimensión manejo de material biocontaminado del nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad en los enfermeros de emergencia.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y la practica con la bioseguridad en los enfermeros de emergencia de un hospital de III nivel, lima – 2023.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y la practica con la bioseguridad en los enfermeros de emergencia de un hospital de III nivel, lima – 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lavado de manos del nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad en los enfermeros de emergencia.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lavado de manos del nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad en los enfermeros de emergencia.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medidas de protección universal del nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Medidas de protección universal • Manejo de material biocontaminado <p>Variable 2</p> <p>Prácticas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de lavado de manos • Practica del uso de barreras de protección • Prácticas de eliminación de residuos solidos 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético – Deductivo No experimental, transversal, correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por 80 profesionales de enfermería y la muestra será el total de la población por ser una población finita.</p>

en los enfermeros de emergencia.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medidas de protección universal del nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad en los enfermeros de emergencia.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de material biocontaminado del nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad en los enfermeros de emergencia

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de material biocontaminado del nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad en los enfermeros de emergencia

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario para medir la variable nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital nivel III.

Datos demográficos:

Sexo: a) Masculino _____ b) Femenino _____ c) Otra opción _____

Edad: a) 18 – 29 años _____ b) 30 – 59 años _____ c) 60 años a mas _____

Tiempo de servicio: a) 1 – 10 años _____ b) 11 – 20 años _____ c) 21 a años a mas _____

Presentación:

Estimado (a) profesional, a continuación, se presenta un cuestionario simple de conocimiento sobre medidas de bioseguridad. Los resultados serán de utilidad para el procesamiento de datos relativo al estudio “Conocimiento y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nivel-III de lima – 2023”, el cual está siendo desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Castilla Alvarez, Marcos Antonio.

Instrucciones:

Para proceder al llenado del mismo se le pide por favor seleccionar la opción que considere como alternativa correcta encerrándola con un círculo.

Cuestionario

Seleccione la respuesta que considere usted es la correcta

DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS

1. El lavado de manos clínico con antiséptico se debe realizar:

- a) Siempre antes y después de atender al paciente
- b) No siempre antes, pero si después.
- c) Depende si el paciente es infectado o no.
- d) Ninguna de las anteriores.

2. El agente desinfectante mas apropiado para el lavado de manos es:

- a) Jabón antiséptico o gluconato de clorhexidina.
- b) Jabón Liquido
- c) Alcohol gel.
- d) Solo agua.

3. En el lavado de manos clínico con antiséptico, el material mas apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Toalla de papel
- c) Secador de aire caliente
- d) Solo dejas que seque

4. El tiempo de duración del lavado de manos clínico con antiséptico es:

- a) De 6 segundos a menos.

- b) 7 – 10 segundos
- c) De 11 – 30 segundos.
- d) De 40 segundos a más.

5. El lavado de manos clínico en un procedimiento se realiza:

- a) Antes de realizar el procedimiento.
- b) Después de realizar el procedimiento.
- c) Antes y después de realizar el procedimiento.
- d) Ninguna de las anteriores.

6. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínicos

- () Mójese las manos
- () Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos
- () Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- () Frótese las palmas de las manos entre si
- () Frotar las uñas en las palmas opuestas
- () Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- () Enjuáguese las yemas de la mano derecha en la mano izquierda, en forma circular y viceversa.
- () Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.
- () Enjuáguese las manos con abundante agua
- () Séqueselas con una toalla para cerrar el grifo
- () Una vez secas sus manos están seguras

7. La técnica correcta de lavado de manos consta de:

- a) 5 pasos
- b) 8 pasos
- c) 10 pasos
- d) 12 pasos

DIMENSIÓN MEDIDAS DE PROTECCIÓN UNIVERSAL

8. Al manipular estas secreciones (sangre, orina, etc) ¿Qué material se debe utilizar para protección?

- a) Pinza
- b) Guantes
- c) Aposito de gasa/ algodón
- d) Solo algodón

9. ¿Cuál es la vestimenta que se usa al ingresar a un área estéril?

- a) Mascarilla y guantes
- b) Guantes, gorro y botas.
- c) Gorro estéril, tapaboca estéril, mandil estéril, guantes estériles, bota estéril,
- d) Ingresar con ropa de trabajo habitual

10. Para tomar o manipular muestras con sangre o secreción se debe:

- a) Usar siempre guantes
- b) Si se trata de pacientes infectados usar siempre guantes, caso contrario, no.

- c) No es necesario usar guantes
- d) Se usa los guantes de vez en cuando

11. Se debe usar mascarilla de protección:

- a) Siempre que se tenga contacto directo con pacientes.
- b) Solo si confirma si tiene TBC
- c) Cuando usted lo desee
- d) Solo si usted este resfriado

12. Cuando termina el turno de trabajo se debe:

- a) Irse con el mandil puesto.
- b) Si usa mandil descartable desecharlo después del turno, si es de tela dejarlo en el hospital para que lo laven y esterilicen.
- c) Cambiarse y llevar el mandil a casa.
- d) Guardarlo y el otro turno utilizarlo

13. En el uso del antejo debemos tener en cuenta:

- a. Se usa cuando existe el riesgo de contacto con fluidos, secreciones o partículas al realizar un procedimiento.
- b) Los anteojos se colocan después de colocarse el gorro y la mascarilla.
- c) Todas las anteriores.
- d) Ninguna de las anteriores.

14. En el uso de botas debemos tener en cuenta:

- a) Se utilizará para evitar la contaminación del área donde se realizará el procedimiento y para proteger al trabajador de la contaminación.
- b) Se colocan antes la gorra, mascarillas y guantes.
- c) Solo de uso obligatorio en áreas restringidas.

DIMENSIÓN MANEJO DE MATERIAL BIOCONTAMINADO**15. ¿Qué se debe hacer con el material descartable utilizado (agujas, bisturí, entre otros)?**

- a) Se elimina en cualquier envase mas cercano.
- b) Se guarda para mandar a esterilizar.
- c) Se desinfecta con alguna solución.
- d) Se elimina en un recipiente especial.

16. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizadas en el tratamiento de los pacientes?

- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b) Colocar la aguja con su protector y ponerlo en cualquier recipiente.
- c) Eliminar la aguja en el recipiente especial.
- d) Romper la punta de la aguja y luego desechar.

17. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ese guante:

- a) Se desecha en bolsa roja.

- b) Se vuelve a utilizar, porque el paciente no esta infectado.
- c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.
- d) Lo guardas para otros procedimientos.

18. Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados:

- a) Se deben de desechar en el basurero común.
- b) Deben desecharse en una bolsa plástica.
- c) Deben desecharse en contenedores rígidos con símbolo que indique su peligrosidad.
- d) No se desechan para poder ser reutilizados.

19. Relacione usted como se deben desechar los residuos hospitalarios según los códigos de colores.

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bolsa de color rojo | a. Residuos comunes |
| <input type="checkbox"/> Bolsa de color negro | b. Residuos especiales |
| <input type="checkbox"/> Bolsa de color amarillo | c. Residuos biocontaminados |

20. Para descartar los residuos hospitalarios de acuerdo a la clasificación anterior se realiza

- a) a, b, c
- b) c, a , b
- c) b, c, a
- d) Ninguna de las anteriores.

Lista de observación para medir la variable práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital nivel III.

Instrucciones:

El formulario que a continuación se detalla es una lista de cotejo de las actividades que realiza en su labor diaria el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Los resultados serán de utilidad para el procesamiento de datos relativo al estudio “Conocimiento y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nivel-III de lima – 2023”, el cual está siendo desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Castilla Alvarez, Marcos Antonio y cuyo propósito es Establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y la práctica con la bioseguridad en los enfermeros de emergencia.

Para proceder al llenado de la lista se marcará en el casillero correspondiente con un signo (x) las actividades que se visualicen en relación al estudio.

N°	ÍTEMS	RESPUESTA	
		Cumple 1	No cumple 2
	Lavado de manos		
1	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.		
2	Realiza el lavado de manos después de a cada paciente.		
3	Realiza el lavado de manos antes y después de colarse los guantes		
	Cumple con el tiempo de lavado de manos		
5	Al lavarse las manos con agua y jabón, moja las manos con agua y aplica una cantidad de jabón para cubrir ambas manos		

6	Realiza la técnica de lavado de manos correctamente		
7	Se enjuaga con agua a chorro		
8	Se seca las manos con toalla descartable		
9	Cierra el grifo con papel toalla para evitar contaminarse		
10	Se quita anillos, relojes y pulsera antes de comenzar con el lavado de manos.		
Barreras de Protección		Cumple 1	No cumple 2
11	La mascarilla cubre la nariz y la boca		
12	Utiliza la mascarilla con visor en caso de que exista la posibilidad de salpicadura de fluidos.		
13	Al dañarse la mascarilla se la cambia y desecha		
14	Se coloca e gorro antes de colocarse la mascarilla		
15	Se coloca las botas al ingresar al área restringida		
16	Sale con las botas puestas del área de alto riesgo		
17	Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejido, con piel intacta o mucosa de un paciente.		
18	Utiliza guantes cuando se realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo		
19	Usa mandil para la atención directa al paciente		
20	Utiliza mandil ante un procedimiento que implique salpicadura con fluidos corporales.		
Manejo de eliminación de residuos solidos		Cumple 1	No cumple 2
21	Elimina el material punzocortante en recipientes especiales		
22	Elimina las agujas en contenedores resistentes		
23	Elimina los guantes en bolsas rojas		

24	Elimina los recipientes que contengan fluidos biológicos en bolsas rojas.		
25	Si la jeringa contiene residuos de medicamentos y fluidos son eliminados juntamente con las agujas en recipientes rígidos.		
26	Los algodones con fluidos biológicos son eliminados en bolsas rojas		
27	Los papeles y plásticos son eliminados en bolsas de color negro.		
28	Los residuos especiales son eliminados en bolsa amarilla		
29	Los residuos comunes son eliminados en bolsas negras		
30	Los residuos punzocortantes son eliminados en recipientes rígidos.		

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Castilla Alvarez, Marcos Antonio

Título: Conocimiento y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nivel-III de lima – 2023

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nivel-III de lima – 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Castilla Alvarez, Marcos Antonio El propósito de este estudio es Establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y la práctica con la bioseguridad en los enfermeros de emergencia.

Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los instrumentos.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos. Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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 la aplicación del instrumento, 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 (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con el Lic Castilla Alvarez, Marcos Antonio (número de teléfono: (+ 51 948 142 927) 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: comite.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
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombres:
DNI:

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 5% Internet database
- Crossref database
- 20% Submitted Works database
- 4% Publications database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	2%
2	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	2%
5	uwiener on 2023-10-14 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-10-02 Submitted works	1%
7	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	1%
8	uwiener on 2024-03-12 Submitted works	1%