



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y practicas del personal de  
enfermería del servicio de emergencia

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

**Presentado por:**

**Autora:** Fabian Moreno, Katherine Paola


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-0587-3724>

**Asesora:** Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

**Lima – Perú**

**2024**

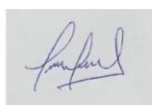
 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo,... **FABIAN MORENO KATHERINE PAOLA** 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 SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ”**

Asesorado por la docente: Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar DNI ... 18150131 ORCID...<https://orcid.org/0000-0001-9286-4225> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:373249231\_\_\_\_\_ 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

**FABIAN MORENO KATHERINE PAOLA** Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....46214731

.....  
 Firma de autor 2

DNI: .....



.....  
 Firma

Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar  
 DNI: .....18150131

Lima, 14 de agosto de 2024

**“CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y  
PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA, 2024”**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido alcanzar una meta más en mi vida profesional.

A mis padres Miriam y Alberto por el apoyo y motivación.

A mis hijos Arleth y Yago por su apoyo, motivación y alentarme a cumplir con este objetivo.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes, que me brindaron sus conocimientos y guiaron mi camino durante el proceso de formación.

A las jefas de enfermería del Hospital Alberto Sabogal Sologuren por brindarme las facilidades para realizar las prácticas y haberme compartido sus experiencias.

**ASESORA:**  
**MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA**

## **JURADO**

Presidente : Dr. Jose Gregorio Molina Torres  
Secretario : Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo  
Vocal : Mg. Maria Mercedes Hidalgo Falcon

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
ÍNDICE .....	7
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
1.- CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	12
1.1 Planteamiento del Problema.....	12
1.2 Problema General.....	14
1.2.1 Formulación de Problemas específicos.....	14
1.3 Objetivos de la Investigación .....	14
1.3.1 Objetivos General.....	14
1.3.2 Objetivos Específicos .....	15
1.4 Justificación .....	15
1.4.1 Justificación teórica .....	15
1.4.2 Justificación metodológica.....	16
1.4.3 Justificación práctica .....	17
1.5 Delimitación de la Investigación.....	18
1.5.1 Temporal .....	18
1.5.2 Espacial.....	18



1.5.3 Población o unidad de análisis .....	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	19
2.1. Antecedentes .....	20
2.2. Bases teóricas .....	24
2.3. Hipótesis .....	28
CAPITULO III: METODOLOGÍA .....	29
3.1. Método de la investigación .....	29
3.2 Enfoque de la investigación .....	30
3.3 Tipo de investigación .....	30
3.4 Diseño de la investigación .....	31
3.5 Población y muestra .....	31
3.6 Matriz de operacionalización de variables .....	32
3.7 Técnicas e instrumentos .....	33
3.7.1. Técnicas .....	33
3.7.2 Descripción de Instrumentos .....	34
3.7.3 Validación.....	34
3.7.4. Confiabilidad.....	35
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	35
3.9 Aspectos éticos.....	36
CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS; <b>Error! Marcador no definido.</b>	
4.1 Cronograma de actividades. ....; <b>Error! Marcador no definido.</b>	

4.2 Presupuesto.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	40
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	49
ANEXO 3 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	55

## RESUMEN

Objetivo:” Determinar la relación entre conocimiento de las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería del servicio de emergencia”, población estará constituida por 72 profesionales de enfermería, que trabajan en el Servicio de emergencia de un Hospital Nacional. Muestra: el total de la población, Diseño Metodológico: El tipo de investigación será aplicada. Diseño será observacional, descriptivo, correlacional de transversal. Instrumentos: Para evaluar la variable “Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería” se utilizará el cuestionario adaptado por Huamán en el 2019 confiable mediante Alpha de Crombach de 0.806 y para evaluar la variable “prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería” se aplicará una guía adaptada por Vivanco y Medrano 2019, confiable mediante KR (20) con un valor de 0.88. La técnica de recolección de datos será la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de datos: se realizará mediante técnicas descriptivas y frecuencias expresadas en porcentajes, el análisis estadístico será según sea su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de pearson) o no paramétricas (Correlación Rho de Spearman)

**Palabras claves:** “Conocimiento de bioseguridad”, “Prácticas de bioseguridad”, “Profesional de Enfermería”

## ABSTRACT

Objective: "To determine the relationship between knowledge of biosafety measures and practices of nursing staff in the emergency service", the population will consist of 72 nursing professionals, who work in the Emergency Service of a National Hospital. Sample: the total population, Methodological Design: The type of research will be applied. Design will be observational, descriptive, cross-sectional correlational. Instruments: To evaluate the variable "Knowledge about biosafety measures of nursing staff" the questionnaire adapted by Huamán in 2019, reliable through Crombach's Alpha of 0.806, will be used and to evaluate the variable "practices on biosafety measures of nursing staff". nursing" a guide adapted by Vivanco and Medrano 2019, reliable through KR (20) with a value of 0.88, will be applied. The data collection technique will be the survey. Statistical processing and data analysis: it will be carried out using descriptive techniques and frequencies expressed in percentages, the statistical analysis will be according to its distribution through parametric statistical tests (Pearson's Correlation) or non-parametric (Spearman's Rho Correlation)

**Keywords:** "Biosafety knowledge", "Biosafety practices", "Nursing Professional"

## 1.- CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del Problema

En el mundo se reconoce que el trabajo en ambientes hospitalarios, y sobre todo en el área de la emergencia, demanda precauciones que puedan garantizar la seguridad del personal sanitario, que constantemente están expuestos al riesgo de

tener contacto con microorganismos patógenos, principalmente mediante de fluidos corporales y sangre (1).

Estas precauciones son llamadas medidas de bioseguridad que constituyen los protocolos, que son manejados en diversos procedimientos para evitar la exposición y por ende los accidentes laborales a nivel mundial (2).

En esta perspectiva, un estudio desarrollado en Irán halló que los enfermeros de los hospitales han experimentaron accidentes de trabajo, debido principalmente a la práctica incorrecta de las normas de bioseguridad (3).

Además, en la India, se halló que los enfermeros tienen accidentes en el lugar de trabajo, y se debe principalmente al bajo nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad(4).

Asimismo, en Túnez, se evidencio que el 17,3% del personal de enfermería de dos hospitales universitarios desconocía las prácticas relacionadas con los accidentes por exposición sanguínea, destacando que, la aplicación sistemática de las precauciones estándar en los entornos de atención de salud, deben manifestarse concretamente en las prácticas diarias de los profesionales de la salud(5).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) confirma que en todo el mundo se ocasionan 120 millones de incidentes ocupacionales en personal de salud, produciendo casos de contagio en hepatitis B, toxinas, VIH, bacterias y otros (6).

Específicamente, en países de América Latina la tendencia de incidentes viene creciendo, al respecto, una investigación en Ecuador en el año 2020 corroboró que, la inobservancia de las medidas de la bioseguridad en enfermeros ha suscitado el

contacto percutáneo a fluidos biológicos y sangre, así como laceraciones, pinchazos, cortaduras con objetos punzo cortantes y agujas, así como salpicaduras de fluidos en piel intacta y membranas mucosa (7).

En el Perú según la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL) 2020 la cantidad de accidentes laborales registrados en el país se ha incrementado considerablemente a partir del año 2019 (8).

Un estudio focalizado en Perú reportó que, el 20% del personal de enfermería experimentó incidentes en el lugar de trabajo. Además, se encontró una asociación estadísticamente relevante entre la observancia de normas de bioseguridad y los incidentes ocupacionales [coeficiente de correlación de Spearman = -0,666,  $p= 0,000$ ] (9), por tanto, se evidencia que cuanto más se adhieren a estas normas el personal, menor es el riesgo de sufrir incidentes en el trabajo.

Otra investigación, halló que el nivel de conocimiento se relaciona en las prácticas de medidas de bioseguridad ( $p<0.05$ ), indicando que a mayor entendimiento de las normas de bioseguridad, más efectiva es su implementación (10).

Por su parte, Arévalos en el 2021, destacó que, el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad es bajo (44%) (11), por tanto, este bajo porcentaje sugiere que una mayoría significativa del personal de enfermería podría estar mal preparada para llevar a cabo estas prácticas esenciales de manera correcta e incrementando el riesgo de infecciones nosocomiales y otros problemas de seguridad sanitaria.

Dicha problemática es preocupante, considerando un caso específico es el, que se suscita en el Hospital Nacional de Lima, particularmente en la emergencia, donde

continuamente se atienden pacientes con diferentes afecciones, y se ha evidenciado que los enfermeros tienen dificultades para las prácticas de las medidas de bioseguridad, lo que venido trayendo efectos negativos en los enfermeros. Es así, que el problema se centra en que el personal asistencial del área de emergencia.

## **1.2 Problema General**

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Lima 2024?

### **1.2.1 Formulación de Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión lavado de manos clínico y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia?

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión el uso de equipo de protección personal y las practicas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia?

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión el manejo y eliminación de residuos y las practicas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivos General**

Determinar la relación entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería del servicio de emergencia.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Identificar la relación entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión lavado de manos clínico y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia.

Identificar la relación entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión el uso de equipo de protección personal y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia.

Identificar la relación entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión el manejo y eliminación de residuos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia.

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Justificación teórica**

El estudio presentado es de gran relevancia debido a que permitirá llevar a cabo una investigación exhaustiva sobre las variables de análisis, desplegando un compendio sólido de fundamentos teóricos. Estos fundamentos facilitarán una comprensión más profunda de las implicancias relacionadas con el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la práctica por parte de los enfermeros en áreas críticas, específicamente en situaciones de emergencia. Es importante destacar que esta investigación se basa en teorías de enfermería bien establecidas. Para la variable del nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, se apoya en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la cual destaca la importancia de que los individuos asuman responsabilidad por su propio cuidado, un principio crucial en la aplicación de medidas de bioseguridad. En lo que respecta a las prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad, se considera la teoría de la formación de Patricia Benner,



que enfatiza el desarrollo de la competencia profesional a través de la experiencia y la práctica continua.

Además, este estudio no solo contribuirá al ámbito académico y profesional de la enfermería, sino que también tendrá un impacto significativo en la calidad de atención en los servicios de salud. La comprensión y aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad es esencial para la protección tanto de los pacientes como del personal de salud, reduciendo así el riesgo de infecciones nosocomiales y mejorando los resultados clínicos.

#### **1.4.2 Justificación metodológica**

Metodológicamente, los resultados obtenidos, la contrastación de la hipótesis y la administración de instrumentos en este estudio proporcionan un antecedente significativo para futuros investigadores que deseen explorar temáticas similares en diferentes instituciones de salud o servicios asistenciales. Esta base metodológica no solo fortalece la validez y confiabilidad de los hallazgos, sino que también ofrece un marco de referencia valioso para replicar y comparar estudios en contextos diversos.

Además, la rigurosidad en el diseño y aplicación de los instrumentos de medición asegura que los datos recolectados sean precisos y representativos, lo que contribuye a la construcción de un conocimiento más robusto y generalizable. Los investigadores podrán utilizar estos antecedentes para mejorar sus propias metodologías, adaptándolas a las particularidades de sus entornos específicos y logrando así una mayor precisión en sus estudios. Por otro lado, este enfoque metodológico detallado facilita la identificación de variables clave y la comprensión de sus interrelaciones, permitiendo un análisis más profundo y completo de las temáticas abordadas. Esto, a

su vez, puede conducir al desarrollo de estrategias más efectivas para abordar los desafíos y mejorar las prácticas en el ámbito de la salud.

### **1.4.3 Justificación práctica**

La indagación es importante porque tendrá un impacto significativo en el Hospital Nacional de Lima. Proporcionará información vital para la formulación e implementación de estrategias de capacitación destinadas a mejorar los conocimientos y prácticas de los enfermeros en materia de bioseguridad. Esta iniciativa beneficiará directamente a los pacientes al garantizar una atención de mayor calidad y reducir el riesgo de infecciones cruzadas, gracias a una mejor observancia de los protocolos de seguridad. Además, el personal de emergencia podrá aprovechar los hallazgos del estudio para fortalecer su comprensión de las normas de bioseguridad y reforzar su conciencia sobre la importancia de cuidar su propia salud al seguir los protocolos establecidos para la atención de los pacientes, la gestión de residuos y el uso adecuado del equipo de protección personal. En cuanto a las estrategias de capacitación, se pueden considerar sesiones de formación presenciales o virtuales que aborden específicamente los aspectos clave de la bioseguridad en el entorno hospitalario. Estas sesiones podrían incluir demostraciones prácticas, estudios de casos, evaluaciones periódicas del conocimiento y la participación activa del personal en la identificación de áreas de mejora. Esto no solo beneficiará a los enfermeros en su desarrollo profesional, sino que también repercutirá positivamente en el centro de salud al mejorar la calidad de la atención brindada y garantizar un ambiente más seguro para los pacientes y el personal.

## **1.5 Delimitación de la Investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Se desarrollará el estudio en el segundo semestre del año 2024.

### **1.5.2 Espacial**

Se ejecutará en el servicio de emergencia del Hospital Nacional de Lima.

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

El profesional de enfermería del servicio de emergencia.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Benavides y Zurita (11), en la investigación realizada el año 2023, en Ecuador se plantearon como objetivo “determinar la práctica de medidas de bioseguridad relacionado a la prevención de riesgos biológicos en el personal de salud en un hospital”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo, la unidad muestral estuvo constituida por 278 profesionales de la salud, se administró un cuestionario. Los hallazgos evidenciaron que, casi la totalidad, un 94%, de los profesionales de la salud suelen actuar siguiendo los principios de bioseguridad en la mayoría de las ocasiones. Además, más del 50% de ellos completan el esquema de vacunación, un requisito esencial. En conclusión, los profesionales de la salud deben adherirse a los principios de bioseguridad en su práctica diaria, y es decisivo reconocer la relevancia del esquema de vacunación como una defensa biológica contra los riesgos biológicos en el entorno hospitalario.

Toranzo (12), en la investigación realizada el año 2022, en Bolivia se plantearon como objetivo “evaluar el nivel de conocimiento, las prácticas y las actitudes del personal de enfermería con respecto al cumplimiento de los protocolos y medidas de bioseguridad”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional, la unidad muestral estuvo constituida por 270 profesionales de la salud, se administró un cuestionario. Los hallazgos evidenciaron que, se observó que casi todo

el personal del hospital cumple con las normas y protocolos de bioseguridad, utilizando adecuadamente las áreas físicamente delimitadas dentro del establecimiento. En conclusión, el personal realiza sus labores en distintas áreas de manera segura, haciendo uso de los materiales y equipos de protección personal proporcionados por el hospital.

Meza (13) en la indagación realizada el año 2021, en el Ecuador se planteó como propósito “estudiar los conocimientos sobre las normas de bioseguridad, y las practicas relacionadas a la atención sanitaria en la emergencia del Centro de Salud Augusto Egas”. El enfoque metodológico fue cuantitativo, y diseño no experimental, descriptiva, la unidad muestral estuvo constituida por 32 sanitarios de la emergencia, se administró un cuestionario. Los hallazgos evidenciaron que, el conocimiento se encontró que el 68,75% tiene un nivel medio, y sobre la práctica se observó que el 96,87%, no cumple con las precauciones sobre todo por la premura y la deficiencia de dotación de materiales. El estudio concluyó que, el conocimiento en el personal asistencial de la emergencia es nivel medio y que las prácticas son inadecuadas por la falta de materiales y la premura en la atención.

Becerra (14) en la indagación ejecutada el año 2020, en Chile se postuló como propósito “establecer el grado de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del hospital general del Sur”. El enfoque metodológico fue de enfoque cuantitativo, con diseño no-experimental, nivel descriptivo, la unidad muestral se constituyó por 20 trabajadores. Los resultados evidenciaron que, se determinó que el 100% de los enfermeros reconocen las fuentes de exposición a riesgos biológicos en su entorno laboral y aseguran recibir vacunas preventivas para enfermedades como hepatitis A, B y tétanos, según el programa de vigilancia de la salud. Respecto al manejo

de pacientes, el 100% de los trabajadores afirman aplicar medidas de bioseguridad hospitalaria. Aunque existe una comisión de bioseguridad ocupacional en el hospital, el 60% de los trabajadores no lo conoce, mientras que el 40% sí. Sin embargo, todos los trabajadores reconocen que existe de un programa de seguridad y prevención de riesgos laborales. Además, el 80% ha recibido capacitación en bioseguridad, mientras que el 20% no lo ha hecho. El estudio concluyó que, existe una brecha en el grado de conocimiento sobre el comité de bioseguridad, lo que sugiere la necesidad de mejorar la comunicación interna.

Mendes et al., (15) en la indagación ejecutada el año 2020, en EEUU se plantearon como propósito “establecer la adhesión a las normas de bioseguridad entre los enfermeros de urgencias prehospitalarias y hospitalarias en un condado del noreste”. La metodología fue cuantitativa, no-experimental, correlacional, la unidad muestral estuvo constituida por 86 participantes, se administró un cuestionario. Los hallazgos evidenciaron que, hay una diferencia estadísticamente significativa al confrontar los grados de adherencia altos e intermedios con seguir las medidas de bioseguridad con todos los usuarios ( $p=0,05$ ); emplear el mandilón ( $p=0,000$ ); emplear las gafas de protección ( $p=0,000$ ); usar mascarilla ( $p=0,001$ ) y limpiar la sangre u otras secreciones ( $p=0,002$ ). El estudio concluyó que, las inadecuadas prácticas de bioseguridad se deben a una asociación el perfil del personal, y aspectos de la organización hospitalaria.

## **Nacionales**

Gutiérrez (16) en la indagación realizada el año 2024, en Lima se planteó como objetivo “establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas de

Bioseguridad en los enfermeros en un Hospital del cono sur”. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, no-experimental, con un nivel de correlación, la unidad muestral estuvo compuesta por 60 enfermeros. Los hallazgos evidenciaron que, la mayoría posee un grado alto, con un 48,33%, seguido de un medio nivel, con un 40%, y solo un 12% presenta un grado bajo de conocimiento. En cuanto a las prácticas de bioseguridad del personal asistencial, se consideran adecuadas en un 86.67%, mientras que solo el 13.33% de los profesionales las llevan a cabo de manera inadecuada. El estudio concluyó que, hay correlación estadística entre las dos categorías de análisis.

Huallpa (17) en la investigación realizada el año 2023, en Tacna se planteó como objetivo “establecer la relación entre conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería del CLAS”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental, con nivel correlacional, la unidad muestral estuvo constituida por 30 profesionales en enfermería. Los hallazgos evidenciaron que, los hallazgos revelan que las características personales y laborales son las siguientes: la mayoría de los encuestados tienen 50 años o más (43.3%), son mujeres (83.3%), tienen empleo fijo (56.7%), cuentan con más de 11 años de experiencia laboral (46.7%), principalmente trabajan en el turno de la mañana (73.3%), el 66.7% ha recibido formación en bioseguridad, han participado en cursos de capacitación (66.7%). En cuanto al nivel de conocimiento, se observa que es mayoritariamente alto (93.3%), mientras que la calidad de las prácticas es calificada como buena (96.7%). En conclusión, no se encuentra ninguna asociación significativa entre las variables, ya que el valor calculado del chi cuadrado es de 0.074 con 1 grado de libertad, y un nivel de confianza del 95%. El valor de p obtenido fue de 0.786.

Cáceres et al., (18) en la investigación realizada el año 2020, en Cusco se planteó como objetivo “estudiar los determinantes del cumplimiento de medidas de bioseguridad en la emergencia del Hospital Regional”. El enfoque metodológico fue cuantitativo, no-experimental, descriptivo, la unidad muestral estuvo constituida por 73 trabajadores entre médicos, y enfermeros, se administró como instrumento el cuestionario. Los hallazgos evidenciaron que, un 51,6% de los enfermeros tiene un medio nivel de conocimiento. Se encontró que, el mayor determinante en un 52% es la falta de materiales de barrera en el hospital. Sobre el cumplimiento un 46,6% de las enfermeras tiene un nivel medio. El estudio ultimó que, el conocimiento, así como el cumplimiento es medio.

Vega (19), en la investigación realizada el año 2020, en Huacho se planteó como objetivo “establecer los conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el Hospital Regional de Huacho. La metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental, con nivel correlacional, la unidad muestral estuvo constituida por 80 profesionales en enfermería”. Los hallazgos evidenciaron que, el 75% de los encuestados son mujeres y el 25% son hombres. El 40% tiene edades comprendidas entre los 36 y los 45 años, mientras que el 72,7% tiene una experiencia laboral de 9 a 22 años. En cuanto a los conocimientos, el 92,5% tiene un nivel alto, mientras que el 46,3% muestra buenas prácticas en medidas de bioseguridad. Además, el 88,8% tiene un nivel alto en aspectos básicos, el 97,5% en medidas preventivas o precauciones universales, el 71,3% en limpieza y desinfección de materiales y equipos, el 95% en manejo y eliminación de residuos, y el 75% en exposición ocupacional. En conclusión, se encontró correlación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.



Huamán (20) en la indagación ejecutada el 2020, en Huaraz se planteó como objetivo “establecer el grado de conocimiento de normas de bioseguridad y las practicas del personal asistencial, Microred Nicrupampa”. El enfoque metodológico fue cuantitativo, no-experimental, correlacional, la unidad muestral estuvo constituida por 52 trabajadores asistenciales, entre enfermeros, médicos, y obstetricas, se administró una encuesta. Los resultados evidenciaron que, un 77% de los colaboradores tiene un conocimiento de nivel medio sobre los protocolos de bioseguridad, y el 69,2% efectúa una práctica apropiada. El estudio concluyó que, el conocimiento se correlaciona con el cumplimiento de las medidas de en bioseguridad ( $p < 0,005$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad**

#### **Definición conceptual**

El conocimiento es la comprensión, conciencia, o los datos que se ha conseguido a través de la experiencia o los estudios, que ha realizado una persona (21). Asimismo, se considera las concepciones científicas, normas información, e ideas, que el enfermero tiene y que aplica en su praxis, en este caso, en cuando a las normas de bioseguridad, teniendo en cuenta los protocolos establecidos (22). Igualmente, se conceptualiza como el conglomerado de datos que posee el enfermero sobre los procedimientos y técnicas para evitar los accidentes laborales y resguardar su integridad y la del paciente(23).

#### **Teoría que sustenta la variable**

Para esta variable se considera la teoría de Dorothea Orem, sobre el autocuidado donde asevera que las personas deben mantener un nivel adecuado de autocuidado, y que el personal de enfermería es imprescindible para cumplirlo, por su

labor de procurar la seguridad y el bienestar del paciente, y considerando el tema de la bioseguridad de ella misma. La teoría de Orem está compuesta por 3 postulados relacionados (24).

- Autocuidado
- Déficit de autocuidado
- Sistemas de enfermería

Según la teorista, estos tres postulados no se están centrados en las personas en su individualidad, sino en las personas en relación. Cada postulado o teorías se centra en una específica dimensión de la persona: la que corresponde a la teoría del autocuidado se centra en el yo; por su parte, la teoría del déficit del autocuidado está centrada en ti y en mí; y la teoría del sistema de enfermería se refiere a nosotros, los seres humanos en comunidad, y al hacerse la interrogante sobre ¿De qué manera se relacionan las tres teorías? Orem indica que la teoría del autocuidado define las exigencias de autocuidado que una persona debe cumplir para poder mantenerse sano (25).

En atención a esto, en dicha teoría se entiende que la persona es el eje de los cuidados de enfermería, y se debe procurar tener los conocimientos adecuados para poder ofrecerle la mejor y más segura atención (26). Destaca Orem en su teoría, que el estado de salud de las personas está mediado por su entorno, así que, una persona, que se encuentra sana, es capaz de cuidarse a sí misma(27).

### **Dimensiones**

**Dimensión 1 Lavado de manos:** es considerando como el principal procedimiento de prevención según las medidas de bioseguridad, consiste en frotar de manera enérgica pero breve de la superficie de las manos con una solución jabón y

agua. Este debe hacerse por un tiempo estimado de 20 a 30 segundos. Hay dos formas del lavado de manos el clínico, y también quirúrgico que como su nombre lo indica se hace para procedimientos en la sala de operaciones, dura un aproximado de 5 minutos, e incluye dos lavados(28).

**Dimensión 2 Uso de equipo de protección personal:** se refiere a los implementos o materiales que se emplean para imposibilitar el contacto con sangre o los fluidos. El equipo de protección personal debe ser seleccionado, colocado y retirado de manera segura y correcta. Entre los más utilizados en la emergencia están: gorro, mandilón, lentes, guantes, botas, gorro, entre otros(29).

**Dimensión 3 Manejo y eliminación de residuos:** los residuos hospitalarios son desechos que se producen debido a la actividad hospitalaria, de tal forma conforma una gran gama de materiales. Estos ameritan de un especial tratamiento, para garantizar la protección del personal de salud y al medio ambiente hospitalario (30).

## **2.2.2 Practicas sobre las medidas de bioseguridad**

### **Definición conceptual**

Las prácticas se entienden como la acción de ejecutar procedimientos en el ambiente hospitalario que realiza los enfermeros para atender a los pacientes(31). Específicamente en salud, se discurren las prácticas como la meticulosa observancia de las medidas de bioseguridad o precauciones estándar, en conjunto con los procedimientos de parte de los sanitarios para cada acción con el usuario. En este sentido valorar las practicas debe llevarse de manera habitual para poder garantizar la adherencia a dichos protocolos (32).

### **Teoría que sustenta la variable**

Para esta variable se considera la teoría de formación Patricia Benner, que propone que el transitar del enfermero pasa por etapas desde principiante al experto donde su práctica es óptima, y que este proceso comprende cinco etapas(33). En la etapa inicial de novato, los enfermeros aprenden mediante la instrucción y adquieren características, hechos, y acciones concretas del dominio de su profesión. Cabe destacar que, en esta etapa las reglas o normas que aprenden los novatos se encuentran libres de contexto, en otras palabras, su práctica ignora los matices de la circunstancia, lo que da lugar a una actuación básica y limitada (34).

Luego de adquisición de experiencias concretas dentro del dominio, los novatos transitan a la etapa conocida como principiante avanzado donde se comienza a emplear y sobre todo a dar sentido a los elementos situacionales y cuando su experiencia previa lo hace posible emplean las características generales de la situación(35). En la fase de competencia, los enfermeros organizan sus acciones según planes jerárquicos de largo alcance. Luego le sigue la fase o etapa de eficiente donde se observa un mayor grado de eficacia, aunque la planificación sigue siendo abstracta y deliberada(36). El último es el nivel experto, donde el enfermero muestra dominio en su práctica como profesional, se guía por el conocimiento teórico práctico y experiencias vividas, no necesita recurrir a un instructivo para llevar a cabo los procedimientos (37).

## **Dimensiones**

**Dimensión 1 Práctica del lavado de manos:** esta dimensión busca valorar si el profesional en enfermería realiza de forma adecuada o correcta el lavado de manos clínico, usando el antiséptico, frotando todas las superficies de las manos y en el momento correcto antes y después de cada procedimiento (37).

**Dimensión 2 Práctica del uso de equipo de protección personal:** hace referencia a la acción correcta de saber en qué momento debe usarse los equipos de protección, asimismo, cuál emplear y cómo colocarse y retirarse los implementos como el gorro, mandilón, lentes, guantes, botas, gorro, entre otros(29).

**Dimensión 3 Práctica del manejo y eliminación de residuos:** considera si el enfermero maneja de forma adecuada según los protocolos los residuos sólidos, manipulándolos de forma segura y descartándolos en los contenedores que corresponde según el tipo de desecho o residuo(38).

### **2.3. Hipótesis**

#### **H1:**

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Lima, 2024.

#### **H0:**

No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Lima, 2024.

#### **Hipótesis Específicas:**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre el lavado de manos clínico y practicas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y practicas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos y practicas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

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

El método que se seleccionara para el estudio es el hipotético-deductivo porque se parte desde la teoría general para la deducción a lo particular mediante el razonamiento lógico de un conjunto de supuestos o hipótesis (39).

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

Será cuantitativo debido a que se administrarán instrumentos de carácter numérico como es el cuestionario, y que, para comprobar las hipótesis diseñadas, se utilizará el análisis estadístico que accederá el análisis y procesamiento de la recolectada información(40).

### **3.3 Tipo de investigación**

Será aplicada porque busca la resolución de una problemática específica, en este caso el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad, mediante la

indagación del conocimiento para que sea aplicado y, enriquecer el desarrollo y comprensión de las variables(39).

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

Son los procedimientos o caminos que se recorren y se aplican para analizar y valorar las variables de análisis. En este estudio se considerará el diseño observacional-correlacional, descriptivo, de corte transversal(41).

Observacional, debido a que no se pretende la manipulación o intervención de alguna de las variables (42).

Correlacional, porque se busca determinar si hay una relación entre la variable independiente y la variable dependiente, según el problema investigativo planteado (43).

Descriptivo, porque se analizará el fenómeno tal como se presenta sin intervenciones (44).

Transversal, debido a que se recolectarán los datos en un solo momento específico (45).

### **3.5 Población y muestra**

**Población:** Se tomará a todos los enfermeros de emergencia en total 72. Al ser una población finita se considerará como muestra toda la población.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Enfermeros del servicio de emergencia.
- Enfermeros nombrados, y contratados, > 6 meses.
- Enfermeros que firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Personal de licencia, vacaciones, aislamiento, que sean administrativos, de reposo médico, practicantes/ internas /alumnos.

- Enfermeros que tengan < 6 meses laborando.
- Enfermeros que no deseen participar.



### 3.6 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
<b>V1: Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.</b>	Es la comprensión, conciencia, o los datos que se ha conseguido a través de la experiencia o los estudios, que ha realizado un profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad (46):	Es la comprensión, conciencia, o los datos que se ha conseguido a través de la experiencia o los estudios, que ha realizado un profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad; que laboran en un Hospital Nacional de Lima; que será medido a través de un cuestionario que identifique las dimensiones de: D1: Lavado de manos D2: Uso de equipo de protección personal D3: Manejo y eliminación de residuos (47)	Lavado de manos	Conocimiento general sobre la bioseguridad Importancia del lavado de manos Tiempo del lavado de manos Momento del lavado de manos	Ordinal	Nivel alto (10 a 14 puntos)
			Equipo de protección personal	Guantes Lentes Mandilón y botas Mascarilla		Nivel medio (5 a 9 puntos)
			Manejo y eliminación de residuos	Desecho en bolsas negras Desecho en bolsas rojas Desecho en recipientes rígidos Manejo del material punzocortante Descarte de agujas		Nivel bajo (0 a 4 puntos)
<b>V2: Prácticas personal de enfermería.</b>	Es la meticulosa observancia de las medidas de bioseguridad o precauciones estándar, en conjunto con los procedimientos de parte de los proveedores de atención asistencial para cada acción con el paciente (48).	Es la meticulosa observancia de las medidas de bioseguridad o precauciones estándar, en conjunto con los procedimientos de parte del personal de enfermería de un Hospital Nacional; que será medido a través de una guía de observación que identifique las dimensiones de: D1: Práctica del lavado de manos D2: Práctica del uso de equipo de protección personal D3: Práctica del manejo y eliminación de residuos (49)	Práctica del lavado de manos	Estado de las manos Uso de joyas Procedimiento	Ordinal	Prácticas adecuadas (10-18 puntos)
			Práctica del lavado de manos	Uso de guantes Uso de mascarilla. Uso de mandilón. Uso de gorro Uso de botas		Prácticas inadecuadas (0-9 puntos)
			Práctica del manejo y eliminación de residuos	Manejo y eliminación de material punzocortante. Eliminación de residuos. Clasificación de residuos		

### **3.7 Técnicas e instrumentos**

#### **3.7.1. Técnicas**

Variable 1: se utilizará la encuesta.

Variable 2: se utilizará la observación.

#### **3.7.2 Descripción de Instrumentos**

##### **3.7.2.1. Instrumento 1:**

El instrumento que se utilizará fue diseñado por Huamán, “Cuestionario sobre conocimientos sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería” en Perú en el año 2020 (47).

El Cuestionario contiene un total de 14 ítems, distribuido en 3 dimensiones: “Lavado de manos” (5 ítems), “Equipo de protección personal” (4 ítems), y “Manejo y eliminación de residuos” (5 ítems).

Para calificar las respuestas, se usará respuestas múltiples con la siguiente forma de respuesta: a, b, c, d, donde la respuesta correcta tiene un valor de 1 punto y las respuestas incorrectas un valor de 0.

Se utilizará las siguientes escalas de evaluación para categorizar la variable:

Nivel alto (10 a 14 puntos)

Nivel medio (5 a 9 puntos)

Nivel bajo (0 a 4 puntos)

##### **3.7.2.2. Instrumento 2:**

El instrumento que se utilizará fue diseñado por Vivanco y Medrano, “Guía de observación sobre prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería” (49) en Perú en el año 2019.

El Cuestionario contiene un total de 24 ítems, distribuido en 3 dimensiones: “Práctica del lavado de manos” (12 ítems), “Práctica del uso de equipo de protección personal” (6 ítems), y “Práctica del manejo y eliminación de residuos” (6 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se empleará una escala dicotómica con la siguiente escala de respuesta: si-no, donde si es 1 punto y no 0 puntos.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Practicas adecuadas (10-18 puntos)

Practicas inadecuadas (0-9 puntos)

### **3.7.3 Validación**

#### **3.7.2.3. Instrumento 1:**

El cuestionario fue validado por juicio de expertos, en total 05: dos jueces con nivel académico de doctores, tres jueces magister, que calificaron el instrumento con una valoración de “alto” (47).

#### **3.7.2.4. Instrumento 2:**

El cuestionario fue validado por criterio de expertos, en total fueron 03: un juez con grado académico de doctor, dos magister, quienes calificaron el instrumento con una valoración de concordancia significativa ( $p < 0,05$ ) de las preguntas, mediante la Prueba Binomial (49).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

##### **a) Confiabilidad de instrumento 1**

Se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.806, definiéndolo como confiabilidad alta (47).

##### **b) Confiabilidad de instrumento 2**

Se utilizó el KR (20) obteniéndose el valor de 0.88, definiéndolo como confiabilidad alta(50)

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

##### **a) Plan de procesamiento de datos:**

Para llevar a cabo el procesamiento de los datos del presente estudio, se tomará en cuenta los siguientes pasos previamente:

Luego de aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, se pedirá el permiso para realizar la investigación al director del Hospital Nacional de Lima.

Se pedirá una cita con la jefa del departamento de enfermería y pueda informar sobre los roles del personal de la emergencia y las facilidades para poder acceder al campo clínico asistencial.

La administración de los instrumentos de recogida de información se realizará tomando en cuenta los criterios de selección postulados.

Posteriormente se coordinará con el jefe del servicio de emergencia para ir interdiario en los diversos turnos de trabajo.

Previo de la aplicación de los instrumentos se aplicará el consentimiento informado a los enfermeros de la muestra.

Para valorar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, cabe señalar que el tiempo estimado para aplicar los instrumentos es de 5 a 10 min para que puedan dar respuesta a los ítems formulados.

Para la administración del instrumento que valorará las practicas sobre las medidas de bioseguridad, se ejecutará a través de la observación, se asistirá a la emergencia y en coordinación con la jefa aplicar la ficha de observación a cada enfermero elegido en un tiempo de 20 a 25 minutos.

Luego de obtenidos los datos, se vaciarán en una hoja Microsoft Excel 2021, y posteriormente serán procesados a través el paquete estadístico SPSS 27.0, considerando los valores que se obtengan se elaborarán las figuras y tablas.

#### **b) Análisis de datos:**

Cuando se posean los datos estos se procesarán y analizan a través del análisis estadístico. La estadística descriptiva será presentada según cada objetivo y la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis planteadas en la investigación a través de la aplicación de la prueba Rho de Spearman.

### **3.9 Aspectos éticos**

Se realizará la investigación considerando los principios bioéticos del Código de ética de enfermería del Perú los cuales son los siguientes (51):

**El principio de la justicia:** indica que los participantes en este caso los enfermeros de la emergencia serán tratados de forma cordial y con respeto. También, los datos que se obtengan serán legítimos.

**El principio de la autonomía:** Se respetará si el participante desea o no participar en la investigación.

**El principio de la beneficencia:** Los participantes de la muestra conocerán previamente los objetivos del estudio, el cual una vez concluido aportará en beneficio de mejora en el potencial de los mismos.

**El principio de la no maleficencia:** El estudio no considera afectar a los participantes mediante alguna acción que sea negligente poniendo en riesgo su integridad, debido a que se persiguen solo fines académicos. Igualmente, se mantendrá en confidencia y anónimo todos los datos recabados.

## CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023										2024		
	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	JUN.	JUL.	AGO.
Identificación del problema	■												
Revisión bibliográfica	■												
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.		■											
Elaboración de los objetivos (General y específicos)		■											
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)		■											
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)		■											
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)			■										
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)			■										
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)				■									
Elaboración de la población, muestra y muestreo.				■									
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.				■									
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)					■								
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.					■								
Elaboración de los aspectos éticos.					■	■							
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)					■	■							
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.						■	■						
Elaboración de los anexos.						■	■	■					
Revisión Final de proyecto.								■	■	■			
Aprobación del proyecto.											■		
Aplicación del trabajo de campo.													■
Redacción del informe.													■

**LEYENDA:**

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



## 4.2 Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típeo	Hoja	120	1.50	225
	Internet	Horas	400	1.50	600
	Encuadernación	Unidad	04	30.00	120
	Viáticos	Unidad	20	7.00	140
	Movilidad	Unidad	30	2.00	60
	Otros				200
	<b>Sub-total</b>				<b>1345</b>
Material	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12
	Archivadores	Docena	05	15.00	75
	Memoria USB	Unidad	01	45.00	45
	Otros				100
	<b>Subtotal</b>				<b>257</b>

**Tabla Presupuesto Global**

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	1345
2	Recursos materiales	257
	<b>Total presupuesto</b>	<b>1602</b>



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfalayw K, Al-Otaibi S, Alqahtani H. Factors associated with needlestick injuries among healthcare workers: implications for prevention. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021 Dec 9;21(1):1074. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07110-y>
2. Bayot M, Limaïem F. Directrices de bioseguridad. *StatPearls* [Internet]. 2020;1–4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537210/>
3. Ghasemi F, Aghaei H, Askaripoor T, Ghamari F. Analysis of occupational accidents among nurses working in hospitals based on safety climate and safety performance: a Bayesian network analysis. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* [Internet]. 2022 Jan 2 [cited 2024 Jul 5];28(1):440–6. Available from: <https://doi.org/10.1080/10803548.2020.1768759>
4. Prajwal M, Kundury K, Sujay M. Assessing the awareness on occupational safety and health hazards among nursing staff of a teaching hospital. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 5];9(12):5961. Available from: [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_1025\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1025_20)
5. OPS. Más de 100.000 personas mueren cada año en las Américas por accidentes o enfermedades relacionados con el trabajo [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 17]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2023-mas-100000-personas-mueren-cada-ano-americas-por-accidentes-enfermedades>
6. Panunzio A. Accidentes laborales en Enfermería. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2020 Mar 9 [cited 2024 Apr 27];5(2):1. Available from: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i2.866.2020>

7. Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral - SUNAFIL. Notificaciones de accidentes laborales por actividad económica [Internet]. 2021. Available from: <https://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/anuarios-estadisticos/>
8. Velasquez K, Chero S. Relación del cumplimiento de las medidas de bioseguridad con los accidentes laborales en enfermeras de emergencia del hospital III Chimbote [Internet]. UPAO; 2022 [cited 2024 Apr 17]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8614>
9. Vera L. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 17]. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4012>
10. Arévalo G, Idrugo M. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital regional docente de Cajamarca, 2020. [Internet]. UPAGU; 2021 [cited 2024 Apr 17]. Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479>
11. Assen S, Wubshet M, Kifle M, Wubayehu T, Aregawi B. Magnitude and associated factors of needle stick and sharps injuries among health care workers in Dessie City Hospitals, north east Ethiopia. BMC Nurs [Internet]. 2020 Dec 21;19(1):31. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-020-00422-0>
12. Vega A. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica, 2021 [Internet]. Autónoma de Ica; 2022 [cited 2024 Apr 18]. Available from: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/181>

13. Benavides A, Zurita S. Medidas de bioseguridad asociado a la prevención del riesgo biológico en el personal de salud. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo enero-abril 2023 [Internet]. Tesis especialidad. Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. ; 2023 [cited 2024 Apr 27]. Available from: <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/6301>
14. Becerra S. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud del Hospital General del Sur–Delfina Torres de Concha [Internet]. Tesis Doctoral. Ecuador-PUCESE; 2020 [cited 2024 Apr 18]. Available from: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/bb014d75-003b-47dc-bdc6-a56399ab0047>
15. Mendes A., Lima M., Araújo, D., Albuquerque I., Santiago L. & BL. Adherence to standard precaution measures between pre-and in-hospital emergency nursing professionals in a northeast county. Rev Bras Med Trab. 2020;17(4):573–581.
16. Gutierrez V, Mandujano A. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2024 [cited 2024 Apr 18]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2026>
17. Huallpa J. Nivel de conocimiento y practica sobre las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería del CLAS Centro de Salud San Francisco Tacna-2021 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023 [cited 2024 Apr 27]. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4979>
18. Caceres L. Determinantes del cumplimiento de normas de bioseguridad en el servicio de emergencias del Hospital Regional, Cusco-2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5286%0A>

19. Vera L. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho [Internet]. Tesis de Maestría. UNIVERSIDAD JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN; 2020 [cited 2024 Apr 27]. Available from: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4012>
20. Huamán C . Nivel de conocimiento de normas de gestión en bioseguridad y su relación con el grado de cumplimiento del personal asistencial, microred Nicrupampa, Huaraz. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2020.
21. Berkeley G. Tratado sobre los principios del conocimiento humano [Internet]. Editorial Verbum; 2020 [cited 2024 Apr 27]. Available from: [https://scholar.google.com.mx/scholar?as\\_ylo=2020&q=conocimiento+humano&hl=es&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com.mx/scholar?as_ylo=2020&q=conocimiento+humano&hl=es&as_sdt=0,5)
22. Roman, E; Berrios K. Conocimiento sobre riesgo biológico y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrion, Huancayo 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2019. Available from: uri: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4227>
23. Jeremías L. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la práctica clínica de una universidad nacional de Lima. 2019 [Internet]. Tesis de Maestría. Universidad Mayor de San Marcos; 2020 [cited 2024 Apr 27]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15614>
24. Hartweg D, Metcalfe S. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. Nurs Sci Q [Internet]. 2022 Jan 23;35(1):70–6. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08943184211051369>
25. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. Nurs Forum

- (Auckl) [Internet]. 2022 May 17;57(3):480–5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12696>
26. Morillas J, Ortiz C. Conocimiento y actitudes hacia la bioseguridad en el lavado de manos de los docentes de la Institución Educativa Inicial N° 063 de Cajamarca, 2019 [Internet]. UPAGU; 2020 [cited 2024 Apr 27]. Available from: <http://65.111.187.205/handle/UPAGU/1238>
  27. Da Silva, K. , Da Silva, A., Cordeiro, C., Soares, D., Dos Santos, F., & de Oliveira B. Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(4):34043–60.
  28. Cedeño A, Álava K, García Á, Mendoza G. Bioseguridad. Importancia del lavado de manos durante la pandemia de Covid-19. *Revista Científica Higía de la Salud* [Internet]. 2021 Jan 7 [cited 2024 Apr 27];3(2). Available from: <https://doi.org/10.37117/higia.v1i3.478>
  29. Prieto J, Martínez H, Gonzalez M, Franco C, Macías C. Recomendaciones para el uso de equipos de protección personal (EPP), desinfección de instrumentos, equipos y superficies en consulta y procedimientos otorrinolaringológicos. *Acta de otorrinolaringología & cirugía de cabeza y cuello* [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 27];48:27–36. Available from: <https://www.revista.acorl.org.co/index.php/acorl/article/view/495>
  30. Kwikiriza S., Stewart A., Mutahunga B., Dobson A. & Wilkinson E. A comprehensive systems approach to hospital waste management in rural Uganda. *Frontiers in Public*. 2019;7(1):1–8.
  31. Sanchez M. Conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital del MINSA, 2023 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [cited 2024 Apr 27]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8950>

32. Preposi J., Colet P. A otaibi K. Compliance with standard precautions among baccalaureate nursing students in a Saudi university: A self-report study. *J Infect Public Health*. 2016;10(4):1–15.
33. Raúl H. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. In: *I Jornada Científica Virtual CaliMay 2020* [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 27]. Available from: <http://www.calimay2020.sld.cu/index.php/calimay/2020/paper/viewPaper/111>
34. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*. 2019;28(54):182–202.
35. Sigcho M, Cambizaca G, Lojan C, Ordóñez H. Características intrínsecas de los docentes enfermeros analizadas según la teoría de Patricia Benner. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*. 2022;6(43):405–13.
36. Narváez C, Moreno N. Estado actual y tendencias en el proceso de formación de enfermeras (os) de cuidados críticos. *Enfermería Global* [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 27];23(73):593–626. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412024000100020&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412024000100020&script=sci_arttext)
37. Irawan A, Nursanti I. Penerapan Konsep Teori Model Patricia Benner Pada Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure Di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia* [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 18];3(1):65–71. Available from: <http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/809>
38. Toledo D. Gestión de enfermería en el manejo de residuos hospitalarios en el contexto COVID, según el protocolo de disposición final [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2020. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53965>

39. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la Investigación [Internet]. ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021 [cited 2023 Jul 11]. Available from: [https://www.academia.edu/69037546/Arias\\_Covinos\\_Dise%C3%B1o\\_y\\_metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_1\\_](https://www.academia.edu/69037546/Arias_Covinos_Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion_1_)
40. Smith I, Calixto L. Metodología de la Investigación [Internet]. Segunda. Lima, Perú: Smith Zamora E.I.R.L.; 2021. Available from: <https://smithzamora.com>
41. Mar C, Barbosa A, Molar J. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. México: Patria educación. 2020;
42. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar t elaborar el proyecto de investigación. Lima: Marcos, San; 2017.
43. Guillen B. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras sobre transfusión sanguínea, hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz, 2020. [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2020. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4452>
44. Surveymonkey. Investigación descriptiva [Internet]. 2022. Available from: <https://es.surveymonkey.com/mp/descriptive-research/>
45. Cvetković A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Cross-sectional studies. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 Jan 12;21(1):164–70. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3069>
46. Jan F, Siddiqui N, Ali N, Kazmi S. Analysis of Biosafety Performance in Selected Hospital Medical Laboratories in Karachi, Pakistan. Applied Biosafety [Internet]. 2018 Mar 12;23(1):39–46. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1535676017742378>

47. Huamní, C. Nivel de conocimiento de normas de gestión en bioseguridad y su relación con el grado de cumplimiento del personal asistencial, Microred Nicrupampa, Huaraz, 2017. Universidad Nacional “Santiago Antúnez De Mayolo”; 2020.
48. Aramburú C. Cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos Hospitales III-EsSalud de Trujillo en tiempos COVID-19 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48244>
49. Vivanco A. Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones de la clínica Cayetano Heredia de Huancayo 2019 [Internet]. Universidad del Callao; 2019. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/vivanco\\_medrano\\_fcs\\_2da\\_espec\\_2019.pdf?sequence=4&isallowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/vivanco_medrano_fcs_2da_espec_2019.pdf?sequence=4&isallowed=y)
50. Cochachin E. Conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima. Universidad Peruana Unión; 2021.
51. Colegio de profesores del Perú. Código De Ética Y Deontología Profesional [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 20]. Available from: [https://etico.iiep.unesco.org/sites/default/files/2023-03/Peru\\_CE.pdf](https://etico.iiep.unesco.org/sites/default/files/2023-03/Peru_CE.pdf)



## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Lima, 2024?</p> <p><b>ESPECÍFICO</b> ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre el lavado de manos clínico y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar la relación entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p><b>ESPECÍFICO</b> Identificar la relación entre conocimiento sobre el lavado de manos clínico y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>Identificar la relación entre conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>Identificar la relación entre conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia.</p>	<p><b>GENERAL</b> <b>H1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Lima, 2024.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Lima, 2024.</p> <p><b>ESPECÍFICO</b> <b>HE1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre el lavado de manos clínico y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p><b>HE2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p><b>HE3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre el manejo y eliminación de residuos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia.</p>	<p><b>VI: CONOCIMIENTO</b></p> <p><b>Dimensiones</b> <b>D1:</b> Lavado de manos <b>D2:</b> Uso de equipo de protección personal <b>D3:</b> Manejo y eliminación de residuos</p> <p><b>VD: PRÁCTICA</b></p> <p><b>Dimensiones</b> <b>D1:</b> Práctica del lavado de manos <b>D2:</b> Práctica del uso de equipo de protección personal <b>D3:</b> Práctica del manejo y eliminación de residuos</p>	<p>Método Hipotético-Deductivo Enfoque cuantitativo <b>Tipo de investigación</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> Observacional, correlacional, descriptivo, transversal</p> <p><b>Población y muestra:</b> 72 enfermeros del servicio de emergencia</p> <p><b>Técnica e instrumentos</b></p> <p>Variable 1: Encuesta-cuestionario Variable 2: Observación-Guía de observación</p> <p><b>Análisis de datos</b></p> <p>Rho de Spearman</p>

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad  
Norbert Wiener

### CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (47)

El presente cuestionario tiene como objetivo: determinar la relación entre conocimiento y practicas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, Comas, 2024. Los datos se mantendrán en reserva, agradeciendo su colaboración.

Edad: ----- años

Sexo: (F) (M)

Servicio: -----

Cargo: -----

**Instrucciones:** Estimado enfermero (a), el presente cuestionario es anónimo, estrictamente confidencial, sus datos solo serán utilizados para fines de investigación. Lea con atención las preguntas que se presentan a continuación, considerando su tiempo necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere.

## II. NORMAS BIOSEGURIDAD

### 1. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal de salud y pacientes.
- b) Es el conjunto de medidas preventivas que protegen al paciente.
- c) Son normas establecidas para la protección del personal asistencial.
- d) Es el conjunto de medidas para prevenir las infecciones intrahospitalarias.

### 2. ¿Cuáles son los principios de la bioseguridad?

- a) Prevención, universalidad, uso de barreras de protección y desecho de material contaminado.
- b) Lavado de manos, calzado de guantes, uso de barreras de protección y eliminación de material contaminado.
- c) Universalidad, uso de barreras de protección y eliminación de material contaminado.
- d) Universalidad, uso de botas y mandilones, uso de lentes protectores y eliminación de material contaminado.

**3. ¿Por qué es importante el lavado de manos?**

- a) Porque permite que las manos estén libres de gérmenes.
- b) Previene las infecciones intrahospitalarias.
- c) Porque elimina agentes infecciosos.
- d) Porque así las manos se mantienen limpias.

**4. ¿Cuál es el tiempo de lavado de manos clínico y quirúrgico?**

- a) 40 a 60s /5 min.
- b) 60 a 90s /5 min.
- c) 30 a 60s /5 min.
- d) 50 a 60s /5 min.

**5. ¿Cuáles son los momentos de lavado de manos?**

- a) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
- b) Antes y después del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica y después del contacto con el entorno con el paciente.
- c) Antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
- d) Antes del contacto con el paciente, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

**6. ¿Por qué es importante el uso de guantes?**

- a) Evita la exposición directa de las manos con material contaminado.
- b) Evita que el personal de salud tenga un accidente laboral.
- c) Protege de las infecciones al personal de salud.
- d) Disminuye las infecciones intrahospitalarias.

**7. ¿Cuándo se hace uso de los lentes de protección?**

- a) Atención de parto, cesáreas, procedimientos dentales.
- b) Procedimientos quirúrgicos invasivos, atención de parto.
- c) Procedimientos quirúrgicos, atención de parto, procedimientos invasivos y procedimientos dentales u orales.
- d) Procedimientos dentales, atención de parto y atención del recién nacido.

- 8. ¿En qué momento se hace uso del mandilón y botas?**
- a) Para evitar el contacto con secreciones, salpicaduras, exudados, aerosoles.
  - b) Para evitar el contacto con sangre.
  - c) Para reducir el contacto con los gérmenes.
  - d) Para evitar accidentes laborales.
- 9. ¿En qué situación cree que es necesario el uso de la mascarilla?**
- a) Cuando existe riesgo de salpicadura de fluidos y secreción es contaminadas.
  - b) Solo durante la atención de parto
  - c) En la atención de pacientes con infecciones respiratorias.
  - d) Cuando estas enfermo (a).
- 10. ¿Qué material se desechan en las bolsas negras?**
- a) Agujas, equipo de venoclisis, gasas, algodones.
  - b) Papel, empaques de alimentos, cartones, botellas de agua.
  - c) Papel, pañales, empaques de alimentos, algodones.
  - d) Empaques de alimentos, algodones, botellas.
- 11. ¿Qué materiales se desechan en las bolsas rojas?**
- a) Papel, empaques de alimentos, cartones, botellas de agua.
  - b) Gasa, algodones, guantes, papeles, pañales, botellas.
  - c) Equipo de venoclisis, torundas de algodón, gasas, paquetes globulares vacíos.
  - d) Equipo de venoclisis, catéter, torundas de algodón, agujas.
- 12. ¿Materiales se desechan en los recipientes rígidos amarillos?**
- a) Equipo de venoclisis, catéter, agujas
  - b) Agujas, ampollas rotas, bisturí.
  - c) Objetos punzocortantes, material biocontaminado.
  - d) Equipo microgotero, frascos de medicamentos, jeringas, agujas.
- 13. ¿Qué hace usted con el material punzocortante?**
- a) Lo elimino en el envase más cercano.
  - b) Lo descarto en la bolsa roja.
  - c) Lo elimino en un recipiente estampado con el logo de bioseguridad.
  - d) Lo elimino en el recipiente rígido más cercano.
- 14. ¿Cómo descarta usted las agujas hipodérmicas?**
- a) Se retapa y se elimina en el recipiente rígido más cercano.
  - b) No se retapa y se elimina en el recipiente rígido más cercano.

- c) Se retira la aguja de la jeringa y se descarta en el recipiente más cercano.
- d) No se retapa y se descarta en el recipiente más cercano.

**¡Muchas Gracias por su colaboración!**



### GUÍA DE OBSERVACIÓN: PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (50)

La presente guía de observación tiene como objetivo: determinar la relación entre conocimiento y practicas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, Comas, 2024. Los datos se mantendrán en reserva.

Edad: ----- años

Sexo: (F) (M)

Servicio: -----

Cargo: -----

**Instrucciones:** Se llenará según la observación de la práctica del enfermero llenando según sea el caso con un aspa, considerando la opción de Si-No.

N <sup>a</sup>	CRITERIO	SI	NO
	<b>LAVADO DE MANO</b>		
1	Tiene uñas cortas		
2	Tiene unas limpias		
3	Tiene uñas sin esmalte		
4	Se retira las joyas de las manos		
5	Antes de empezar la jornada		
6	Después de cada procedimiento		
7	Al finalizar la jornada		
	<b>LAVADO QUIRURGICO</b>		
8	se coloca adecuadamente la mascarilla y el gorro		
9	Sube las mangas de la chaqueta cuatro veces de dedo por encima del codo.		
10	Utiliza la clorhexidina al 4% para el lavado de manos		
11	Realiza la técnica adecuada de lavado de manos		

12	El lavado de manos dura 3-5 minutos		
	<b>BARRERA DE PROTECCIÓN</b>		
	<b>GUANTES</b>		
13	Utiliza guantes en procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
14	Se coloca adecuadamente los guantes estériles		
15	Se cambia de guantes estériles al contacto con material contaminado		
	<b>MASCARILLA</b>		
16	La mascarilla cubre nariz y boca		
	<b>GORRO</b>		
17	El gorro cubre pabellón auricular		
	<b>MANDILÓN</b>		
18	Se retira el mandilón luego de la cirugía para salir del quirófano.		
	<b>MANEJO DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO</b>		
	<b>Manejo y eliminación de material punzo cortante</b>		
19	Utiliza la riñonera como medio para manipular o pasar el bisturí		
20	Utiliza pinza para desmontar el bisturí		
21	coloca el capuchón protector de aguja antes de eliminarlo		
22	Elimina el material punzo cortante en un recipiente rígido y rotulado.		
	<b>Eliminación de residuos</b>		
23	Los residuos contaminados son manejados con guantes		
24	Los residuos contaminados son colocados en bolsa rojas.		

**Anexo 3: Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación.**

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional” además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o creo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener.

**Nombre del investigador principal:** Lic. Enf. Katherine Paola Fabian Moreno

**Título del proyecto:** Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital Nacional.

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital Nacional.

**Participantes:** Profesionales de enfermería.

**Participación:** Si

**Participación voluntaria:** Si

**Beneficios por participar:** Ninguna



**Inconvenientes y riesgos:** Ninguna

**Costo por participar:** Ninguno

**Remuneración por participar:** Ninguno

**Confidencialidad:** Si

**Renuncia:** No aplica

**Consultas posteriores:** Si

**Contacto con el investigador:** celular 912116204.

Email: Kathy\_fm1302@hotmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos.....

D.N.I.....



## ● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 5% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 19% Submitted Works database

### TOP SOURCES

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

1	<b>Universidad Wiener on 2024-03-15</b> Submitted works	1%
2	<b>uwiener on 2024-03-09</b> Submitted works	1%
3	<b>Submitted on 1690607943208</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-11-20</b> Submitted works	1%
5	<b>Universidad Wiener on 2023-10-15</b> Submitted works	1%
6	<b>uwiener on 2024-01-21</b> Submitted works	<1%
7	<b>repositorio.unapiquitos.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2024-01-09</b> Submitted works	<1%