



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE LIMA,
2022”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Presentado por:

AUTORA: ZEVALLOS RIVERA, JUDITH MADELEYNE

Lima- Perú

DEDICATORIA

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

AGRADECIMIENTO

A mis docentes.

ASESOR:

FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO

Presidente: Dr. Carlos Gamarra Bustillos

Secretario: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Vocal: Mg. María Angélica Fuentes Siles

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Resumen	X
Abstract	Xii
1. EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema General	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos.	18
1.4. Justificación de la investigación	19
1.4.1. Teórica	19
1.4.2. Metodológica	19
1.4.3. Práctica	19

1.5. Delimitaciones de la investigación	20
1.5.1. Temporal	20
1.5.2. Espacial	20
1.5.3. Recursos	20
2. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes	22
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Formulación de hipótesis	36
2.3.1. Hipótesis general	36
2.3.2. Hipótesis específicos	37
3. METODOLOGÍA	38
3.1. Método de la investigación	38
3.2. Enfoque de la investigación	38
3.3. Tipo de investigación	38
3.4. Diseño de la investigación	38
3.5. Población, muestra y muestreo	39
3.6. Variable y operacionalización	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.7.1. Técnica	42
3.7.2. Descripción de instrumentos	42
3.7.3. Validación	43

3.7.4. Confiabilidad	44
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	44
3.9. Aspectos éticos.	45
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	47
4.1. Cronograma de actividades	47
4.2. Presupuesto	48
5. REFERENCIAS	49
6. ANEXOS	56
Anexo n.º 1. Matriz de consistencia	57
Anexo n. 2. Instrumentos	60
Anexo n.º 3 Consentimiento informado	73

RESUMEN

Introducción: El conocimiento de las medidas de bioseguridad se refiere al conjunto de ideas que son adquiridas por parte de una persona sobre el conjunto de medidas de prevención y cuyo objetivo es mantener el control de algunos factores de riesgo que se puedan presentar en su entorno o durante la realización de sus funciones. En este caso, el estudio del nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería es de suma importancia para poder brindar una atención adecuada y libre de riesgos, tanto como para el personal de salud, como para los pacientes y sus familiares.

Objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital en Lima en el año 2022. **Métodos:** La presente investigación se realizó mediante el método hipotético-deductivo, con la finalidad de minimizar la complejidad del problema de investigación a través del análisis de las diversas características propias de las variables. El enfoque de la investigación fue cuantitativo y de tipo aplicada, no experimental con diseño correlacional. La población está conformada por una totalidad de 80 personas que conforman el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia en un Hospital de Lima, la muestra fue obtenida a través de métodos de inclusión y exclusión con el fin de obtener la información verídica y confiable acerca de las variables de estudio. La técnica empleada para la investigación fue la encuesta, a través de la aplicación de dos instrumentos debidamente validados; el primero es un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad; y el segundo corresponde a un check list de la práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

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

ABSTRACT

Introduction: Knowledge of biosafety measures refers to the set of ideas that are acquired by a person about the set of prevention measures and whose objective is to maintain control of some risk factors that may occur in their environment or during the performance of their duties. In this case, the study of the level of knowledge and practice of biosafety measures of the nursing staff is of the utmost importance in order to provide adequate and risk-free care, both for health personnel and for patients and patients. their families. **Objective:** To establish the relationship between the level of knowledge and the practice of biosafety measures in the nursing staff of the emergency service of a Hospital in Lima in the year 2022. **Methods:** This research was carried out using the hypothetical-deductive method. , in order to minimize the complexity of the research problem through the analysis of the various characteristics of the variables. The research approach was quantitative and applied, not experimental with a correlational design. The population is made up of a total of 80 people who make up the nursing staff who work in the emergency service in a Hospital in Lima, the sample was obtained through inclusion and exclusion methods in order to obtain true information and reliable about the study variables. The technique used for the investigation was the survey, through the application of two duly validated instruments; the first is a questionnaire to measure the level of knowledge of biosafety measures; and the second corresponds to a check list of the practice of biosecurity measures of the nursing staff.

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

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad, existen una variedad de estudios realizados por diversas organizaciones e investigadores, que se encargan de los análisis estadísticos de la cantidad de accidentes producidos por riesgos laborales a los que se encuentran expuestos las personas en el desarrollo de las funciones, estos accidentes se producen de forma mayoritaria en el personal de salud, principalmente en el personal de enfermería, ya que son quienes tienen un mayor contacto directo con los enfermos (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2018, fueron reportados más de 2 millones de trabajadores a nivel mundial, que experimentaron accidentes dentro del desarrollo de sus funciones, estos accidentes fueron producidos principalmente por heridas con objetos punzocortantes, por la transmisión de agentes patógenos a la sangre o con agujas u otros objetos contaminados o infectados. Los estudios determinaron que la incidencia, a nivel mundial, de este tipo de accidentes es del 90% en los países que se encuentran en vías de desarrollo, siendo la causa del desarrollo de enfermedades severas e incluso de fallecimiento de gran cantidad de profesionales de la salud; a nivel de escalas se determina que la Hepatitis B representa el 52% de prevalencia de la transmisión de infecciones, seguido por la Hepatitis C y el VIH (1).

Del mismo modo, para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, en el año 2013 se reportaron un aproximado de 770 casos nuevos de propagación de enfermedades en el personal de salud en América, así mismo, también se reportó que a nivel mundial, los fallecimientos por causas relacionadas al trabajo representan casi a 2 millones de muertes al año (2).

En el 2014, el Centro Internacional de Seguridad de los Trabajadores de la salud ubicado en Estados Unidos, dieron a conocer un informe donde detallaron la presencia de 1929 exposiciones percutáneas causadas por la sangre o fluidos del cuerpo de los pacientes que son atendidos por el personal de salud, además también por su exposición constante a diversas enfermedades de transmisión (3).

En Europa, a raíz de diversas investigaciones se da a conocer datos sobre los trabajadores del sector salud en cuanto a accidentes que presentan dentro del desarrollo de sus funciones, uno de los datos más relevantes informa que la mayoría de los accidentes que se presentan son causados por la exposición a objetos punzocortantes, teniendo un porcentaje de incidencia del 40% dentro del personal de enfermería (4).

Un país donde existe alta tasa de accidentes laborales según reportes de algunos investigadores es México, donde ocurren una totalidad de 33 accidentes laborales en el sector salud por cada 100 camas ocupadas anualmente. De este modo, hay un reporte de los Hospitales de la secretaria de Salud de México donde calculan alrededor de 365,661 heridas ocasionadas por accidentes y de las cuales la gran parte son a raíz de accidentes laborales del virus de VIH (inmunodeficiencia humana) (5).

En el Perú, la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional (SPSO) dio a conocer que el 2018 se registraron un promedio de 160 mil trabajadores de la salud que se encuentran en exposición constante a diversas enfermedades laborales que puedan poner en riesgo su salud, causando principalmente accidentes debido a la exposición biológica que tienen al ejercer sus funciones, siendo la Hepatitis B, Hepatitis C y el VIH-SIDA las más frecuentes; así mismo, en cuanto a lesiones por objetos punzocortantes se reportaron que el 27% fueron por exposición a agujas de aspiración, el 19% a agujas para saturaciones y el 7% por bisturís (6).

Así mismo, en un estudio que se realizó en un hospital de Lima, el hospital Rebagliati, se reportó que el área donde existe la mayor cantidad de accidentes laborales a causa de la gran exposición con agentes contaminantes, enfermedades contagiosas y material biológico, es área de emergencias de dicho hospital debido a la gran manipulación de objetos punzocortantes y una inadecuada adaptabilidad a las medidas de bioseguridad (7).

Debido a todos estos reportes altos de niveles de exposición del personal de salud, principalmente el personal de enfermería, a diversos riesgos laborales durante sus funciones, resulta importante emplear y manejar el término “bioseguridad” (8).

La bioseguridad se refiere a todas aquellas medidas de prevención que tienen como objetivo primordial el control de algunos de los factores de riesgo a los que puedan exponerse las personas, en este caso el personal de enfermería de los hospitales. Los riesgos laborales pueden proceder de diversos agentes como los biológicos, físicos y químicos,

todos ellos pueden repercutir en la salud de la persona y además es causante de inseguridad para ellos, para los pacientes, visitante y el medio ambiente (8).

Del mismo modo, la bioseguridad en el sector salud se refiere al conjunto de las normas o medidas de prevención que dé cumplimiento necesario en el sector salud, con el objetivo de evitar cualquier tipo de contagio de enfermedades o de algunos daños accidentales que pueden causar la gran exposición que tiene este personal dentro del desarrollo de sus funciones (9).

La bioseguridad hospitalaria es aquella que se encarga de determinar las medidas de prevención que deben ser cumplidas durante la atención hospitalaria, para ello se define la forma de protegerse de manera correcta a los agentes infecciosos que se presentan en el área de trabajo, con la finalidad de reducir la exposición del personal de salud de áreas hospitalarias críticas y también de las no críticas, además, de la correcta manipulación de los materiales de desechos que pueden convertirse en transmisores graves (10).

De acuerdo con todo lo mencionado, resulta importante realizar prácticas sobre bioseguridad en los centros de salud, brindando al personal conocimientos sobre el tema con la finalidad de que puedan aplicarlo en su práctica diaria. La práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de salud se debe realizar de forma obligatoria y principal en aquel personal que labora en áreas de emergencia, debido a que es donde se reporta constantes casos de pacientes con enfermedades contagiosas o se tiene mayor exposición a

riesgos laborales en cuanto al manejo de instrumentos y objetos para la atención de forma rápida al paciente.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo la dimensión de las medidas de bioseguridad del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2022?

¿Cómo la dimensión de las barreras protectoras del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2022?

¿Cómo la dimensión del manejo de residuos sólidos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un Hospital de Lima, 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar como la dimensión de las medidas de bioseguridad del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2022.

Identificar como la dimensión de las barreras protectoras del nivel de conocimiento se relaciona con la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2021.

Identificar como la dimensión del manejo de residuos sólidos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2022.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

La investigación se justifica a partir de tomar como referencias datos de carácter científico, mediante el empleo de conceptos y teorías relacionadas a las variables de estudio, los cuales son nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. Este estudio fomenta la “teoría del entorno”, realizado por Florence Nightingale, ya que contribuirá con un entorno saludable a raíz de las buenas prácticas de medidas de bioseguridad, para de esa manera poder prevenir o evitar diversas infecciones.

1.4.2 Metodológica

El estudio se realizó bajo la proporción de datos pertenecientes a las variables, nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería, esta extracción será considerada posterior a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos para ser analizados estadísticamente y certificar el cumplimiento de los objetivos.

1.4.3 Práctica

La investigación permitirá identificar las dificultades, debilidades y planes de mejora que ayuden y contribuyan al mejoramiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de Emergencia, para de esa manera brindar asesorías y medidas de cambio constante para el desarrollo del cuidado del paciente y personal de salud.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La presente investigación se desarrollará durante el año 2021, esto en un contexto en el que es de suma importancia la práctica de las medidas de bioseguridad a raíz de una pandemia, la cual ha hecho que se despierte en las personas la necesidad de practicar protocolos de bioseguridad con la finalidad de cuidar su salud. La práctica y el conocimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería se tornan indispensables al momento de realizar su labor.

1.5.2 Espacial

La presente investigación se realizará en el área de emergencias de un hospital de Lima – Perú, lugar donde se aplicarán los instrumentos para la recolección de datos y de donde se originará la población de estudio.

1.5.3 Recursos

La realización de la presente investigación tendrá como base recursos bibliográficos, ya sean de naturaleza digital como física, además de publicaciones científicas y otras

investigaciones obtenidas de fuentes confiables y verídicas. El recurso humano estará conformado por la tesista y el asesor de tesis designado por la Universidad Norbert Wiener; del mismo modo, se hará uso de recursos lógicos y recursos económicos, los cuales serán financiados totalmente por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Alarcon (11), Venezuela 2018, realizó una investigación cuantitativa, descriptivo de corte transversal, donde su objetivo principal fue “Medir el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López”. El estudio se realizó con un total de enfermeros de 37 quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó los instrumentos para la recolección de datos, encuesta y cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que se alcanzó un puntaje de 836, con nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad, conformado por el 75% del puntaje esperado, en cuanto a los niveles de conocimiento se ha podido identificar la diferencia de desarrollo de las medidas de bioseguridad por turnos de atención, siendo el turno noche quienes obtuvieron el 57% de mayor promedio en las categorías de medidas de bioseguridad, precauciones universales el 87% y manejo de residuos sólidos el 78% (11).

Damaris (12), Nicaragua 2017, Nicaragua 2017, presentó su investigación cuantitativa, tipo descriptivo, donde tuvo como objetivo “Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad de personal de enfermería, auxiliar de las salas de cirugía, pediatría, ginecología y medicina interna del hospital Gabriela Alvarado Danli, EL Paraíso, Honduras, enero 2017”. Empleo un cuestionario para la recolección de datos con una muestra de 42 profesionales en enfermería. Como resultado

obtuvo que el 43% de profesional tienen una antigüedad de 5 años de los cuales el 74% del personal está capacitado y el 81% ha definido las dimensiones correctamente y un 88% los han enumerado las técnicas de bioseguridad muy bien (12).

Callisaya (13), Bolivia 2019, desarrolló una investigación de enfoque pragmático cuantitativo y de tipo descriptivo con corte transversal, donde el objetivo general del estudio fue “Establecer el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva adultos y quemados en el Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto tercer trimestre gestión 2018”. En dicha investigación la muestra que se seleccionó a través de criterios de inclusión y exclusión estuvo conformada por 32 enfermeras a las cuales se le aplicaron un cuestionario y una guía de observación como método de recolección de datos. Finalmente, los resultados que obtuvo el investigador dieron a conocer la presencia del conocimiento sobre medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, sin embargo, este conocimiento no es aplicado de forma correcta, lo cual hace que el proceso no sea el adecuado y tenga que ser reforzado (13).

Cabezas (14), Ecuador 2016, realizó una investigación de tipo cuantitativa y con un diseño no experimental, cuyo objetivo principal fue “Evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de laboratorio clínico”. Para la investigación se utilizó una muestra conformada por 87 usuarios internos y 13 empleados del área de laboratorio clínico a los cuales se les aplicó un cuestionario debidamente estructurado, donde se evaluó de forma cuantitativa la variable cumplimiento de las normas de bioseguridad. Finalmente, se obtuvo como resultados principales que el 63.6% de los encuestados indicaron que habían

recibido capacitación sobre bioseguridad en algún momento de su vida profesional, el 100% indicó que realiza el uso adecuado de las prendas necesarias para su protección, mientras que el 87% desecha correctamente los residuos contaminados. Sin embargo, se demostró habilidades a raíz de un bajo porcentaje de la muestra que no tiene conductas correctas ante el derrame de material biológico y ante la exposición a los mismos (14).

Hurtado (15), Ecuador 2016, realizó su estudio de tipo descriptivo, cualitativo – cuantitativo -, donde su objetivo fue “Determinar el conocimiento y la aplicación que tiene el personal de salud y de servicios que laboran en el Hospital Civil Borbón sobre las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios”. La investigación tuvo como muestra a 80 personas de salud que laboran en el hospital donde recolectaron los datos a través de la aplicación de encuestas. El investigador obtuvo como resultados que el 63% del personal ha recibido capacitación sobre las normas de bioseguridad y el 37% restante no han sido capacitado en la institución, lo que demuestra que el personal cuenta con los conocimientos sobre las normas de bioseguridad, pero al momento de su aplicabilidad existen limitaciones debido a no contar con los materiales adecuados (15).

Nacionales

Chagray (16), Perú 2021, realizó una investigación cuantitativa de tipo básica, correlacional, no experimental y de corte transversal, el objetivo de su estudio fue “Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo-2021”. La investigación utilizó una población conformada por 60 profesionales

de la salud del hospital en mención de los cuales se obtuvo una muestra de 52 personas, a los cuales se le aplicó como técnica de recolección de datos un cuestionario previamente validado y aprobado. El investigador tuvo como resultados finales del estudio, la falta de relación significativa entre las dos variables estudiadas, es decir, no hayo relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes covid-19 en el Hospital de Barranca Cajatambo – 2021 (16).

Ruiz et al. (17), Perú 2017, desarrollaron una investigación de tipo básica con un diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, que tuvo como objetivo principal el “Comprobar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección del profesional de enfermería dentro del servicio de emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica”. Para el desarrollo de la investigación, los autores utilizaron una muestra conformada por 30 enfermeros que rotaron dentro del área de emergencia, a los que se les aplicó dos instrumentos de recolección de datos, el primero fue un cuestionario y el segundo una guía de observación, ambos con la finalidad de recolectar datos acerca de las variables estudiadas. Finalmente, se obtuvieron como resultados la existencia de la relación entre las dos variables estudiadas, donde el 90% de la muestra de la investigación demostró la relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección (17).

Arévalo et al. (18), Perú 2020, en su estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, tuvieron como objetivo de investigación el “Identificar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020.

Los investigadores realizaron su estudio con una muestra que estuvo conformado por una totalidad de 32 profesionales de enfermería, a los cuales se les aplicó un cuestionario de forma virtual con la finalidad de recolectar datos sobre las variables de estudio. Los resultados principales dieron a conocer el nivel bajo de conocimiento de medidas de bioseguridad que tienen los profesionales de enfermería que laboran en esta área, representados por el 44%; por otro lado, se afirmó la hipótesis planteada por los investigadores, demostrando la existencia de relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad (18).

Tineo et al. (19), Perú 2018, presentaron una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y correlación, cuyo objetivo general fue el “Determinar el nivel de conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2016”. La población que se consideró para la realización de la investigación estuvo conformada por 99 enfermeras del servicio de emergencias de dicho hospital, población a la cual se le aplicó dos instrumentos como parte de la recolección de datos, estos instrumentos fueron previamente validados y aprobados, el primer instrumento fue un cuestionario y el segundo una guía de observación. Por último, los investigadores concluyeron que la gran parte de los encuestados demostraron contar con un nivel alto de conocimiento y que si aplicaban de manera correcta las medidas de bioseguridad como: el uso de las barreras protectoras (76%), el buen manejo de residuos sólidos (68%) y el correcto manejo de bioseguridad (67%) (19).

Marcos et al. (20), Perú 2018, desarrollaron una investigación de tipo cuantitativo, descriptiva, correlacional y transversal, cuyo objetivo fue el “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en el Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia en el año 2017”. La población que se consideró para la realización de la investigación estuvo conformada por 70 enfermeras (os) a los cuales se aplicó un cuestionario y guía de observación, ambos instrumentos estuvieron validados y aprobados para su aplicación. Finalmente, la investigación logro los objetivos al determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia. (20).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento, al igual que la ciencia, tiene sus raíces en la gran necesidad que tenemos los humanos en explicar nuestra naturaleza y sobre lo que nos rodea, esta necesidad se presenta desde el primer minuto de vida donde todo lo que nos rodea supone un nuevo aprendizaje. Así mismo, se define al conocimiento como el conjunto de información que acumulamos a través de la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de una idea o intuición sobre algo (a priori) (21).

Por tanto, cuando nos referimos a conocimiento nos referimos al conjunto de las ideas o conceptos que tiene una persona, estos conceptos pueden presentarse de manera clara y precisa o vaga e inexacta, por ello, se puede deducir la existencia de dos clases de conocimiento, como conocimiento científico (demostrado) y conocimiento ordinario o vulgar (inexacto sin demostración) (22).

Características del conocimiento

- El conocimiento es considerado de naturaleza individual debido a que tiene su origen y permanece en la persona, además, es obtenido por el ser humano como resultado de las experiencias vividas (22).
- El conocimiento puede repetirse las veces necesarias para que la persona logre entender los fenómenos percibidos dentro de un tiempo determinado (22).
- Sirve como guía para que las personas puedan realizar ciertas acciones, logrando con el conocimiento decidir de forma correcta lo que debe de hacer en cada momento (23).

Tipos de conocimiento

Existen dos tipos de conocimiento que es importante definir:

a) Conocimiento científico:

Se refiere al tipo de conocimiento que se basa en la objetividad, además, es un saber básicamente crítico y con fundamentos previamente validados (23). Para que el conocimiento sea considerado de tipo científico ha tenido que haber sido sometido a un proceso de observación, análisis y experimentación previa. El resultado de este proceso generará una teoría en base a la experimentación científica (24).

b) Conocimiento empírico:

También conocido como el conocimiento subjetivo, es aquel que nace en experiencias vividas o en la práctica diaria, son ideas no contrastadas con algún fundamento

teórico ni con la ciencia. Principalmente están relacionadas con aquellos conocimientos transmitidos de generación en generación (24).

2.2.2 Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento se refiere a la manera en la que se puede realizar una medición al proceso de asociar conceptos o un conjunto de información que se encuentra almacenada en el individuo producto de experiencias o aprendizaje intuitivo (25).

Así mismo, se puede definir como el grado de información que ha podido almacenar una persona a lo largo de su vida, generalmente este conjunto de ideas o conceptos adquiridos suelen crear un nuevo conocimiento y ampliarlo (26).

Según lo mencionado anteriormente, se puede determinar tres niveles de conocimiento los cuales son:

a) Conocimiento de nivel bueno

Es aquel conocimiento calificado como óptimo, debido a que existe una distribución correcta de la información, además, las intervenciones llegan a ser positivas y el pensamiento tiene coherencia y es fundamentado. El conocimiento de nivel bueno tiene conexión profunda con ideas básicas acerca de una materia, la cual es presentada de manera clara y adecuada por el individuo (27).

b) Conocimiento de nivel regular

Es el conocimiento que se encuentra en nivel medio logrado, es decir, en su planteamiento existe alguna integración de ideas, sin embargo, no son totalmente distribuidas y se basa en manifestar solo conocimientos básicos y no aquellos que son más completos. En este nivel de conocimiento es necesario la propuesta de modificación para un mejor logro de los objetivos que quiere plantear acerca de un tema específico (27).

c) Conocimiento de nivel deficiente

Es aquí cuando el conocimiento se presenta en un nivel considerado pésimo, esto se da debido al desorden en las ideas de la persona que lo plantea, distribuyendo de forma imprecisa los conceptos básicos de algún tema o materia, además, son conceptos imprecisos que no tienen alguna fundamentación lógica (27).

2.2.3 Bioseguridad

La bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente (28).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la bioseguridad corresponde a un conjunto de medidas mínimas a las que las personas se acogen con el objetivo principal de lograr una disminución o eliminación de inseguridades, tanto a nivel personal como en la comunidad y en el medio ambiente que habitan. Los riesgos a los que se expone el ser humano pueden

ser producidos por diversos agentes, como los agentes biológicos, mecánicos, químicos y físicos, esta exposición la realizan en el día a día al realizan sus actividades cotidianas (29).

2.2.3.1 Principios básicos de la bioseguridad

a) Universalidad

El principio universalidad de la bioseguridad se refiere que toda persona debe ser considerada infectada, sin importar su edad, sexo, estrato social, etc., por ende los profesionales de salud deben cumplir las medidas de bioseguridad durante la atención con el paciente más aún el personal de enfermería, la cual tiene contacto las 24 horas del día durante su desempeño laboral (30).

b) Barreras protectoras

En este principio las barreras protectoras son la herramienta principal para el cuidado y protección del personal de salud, en esta investigación enfermería, evitando contacto con fluidos y que pueden ser causantes de diversas enfermedades (30).

El uso de barreras de protección para la bioseguridad, se encuentran dividido en tres tipos:

- **Barreras físicas**

Las barreras físicas permiten que el personal de salud, conformado por el personal de enfermería y el resto del equipo se encuentren protegidos ante cualquier exposición de la

piel o de la mucosa del ojo a algunos desechos o fluidos que puedan generar problemas de salud posteriormente.

Dentro de las barreras físicas tenemos al uso de guantes, mascarillas la cual es un requisito obligatorio en esta situación de pandemia por el virus del COVID 19, la cual evita el contagio de esta y también otras enfermedades como la TBC, así mismo también tenemos el uso de lentes, gorros, mandilones y botas; todos estos elementos ayudan a evitar infectarnos de diversas enfermedades durante nuestra atención con el paciente (30).

- **Barreras químicas**

Se refiere como barreras químicas a aquella protección que se debe de tener ante cualquier situación de transmisión de patógenos infecciosos, ya sea por la manipulación de los residuos químicos, o por el contacto con los pacientes (31).

Dentro de las barreras físicas tenemos al lavado de manos que es considerado como el método más eficiente para disminuir el contagio de enfermedades y causar infecciones hospitalarias cruzadas, está tiene 5 pasos siendo las siguientes: antes de tocar al paciente, después de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente (31).

También tenemos la desinfección la cual se realiza con productos desinfectantes para la limpieza de un área para el uso del paciente y por último la esterilización la cual es capaz de eliminar cualquier microorganismo que puede causar un tipo de contagio (31).

- **Barreras biológicas**

Las barreras biológicas esta determinado por las inmunizaciones que debe de tener el personal encargado del cuidado de otras personas. La inmunización es aquel proceso en el que una persona se administra sustancias que le permitan generar una inmunización artificial frente algunas enfermedades, esta sustancia es la que compone las vacunas (32).

Las vacunas son de mucha importancia para la prevención de enfermedades, y más aun es de gran importancia en el personal de enfermería, debido al constante contacto con personas que padecen diversas enfermedades (32).

Según la Resolución Ministerial del Ministerio de Salud (N 719-2018), existen algunas inmunizaciones que deben administrarse de manera obligatoria en el personal de enfermería, estas son: Hepatitis B, influenza, toxoide y difteria, antiamarilica y neumococo (32).

c) Manejo de residuos sólidos

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

- ✓ **Residuos biocontaminados (Clase A):**

Son aquellos residuos que pueden estar contaminados por agentes infecciosos debido a su uso en procesos de atención a enfermos (33).

✓ **Residuos especiales (Clase B):**

Se refiere a elementos peligrosos presentes en el centro de salud, poseen características tanto físicas como químicas que intuyen el peligro que pueden producir, pueden ser tóxicos, inflamables, explosivos, etc. (33).

✓ **Residuos comunes (Clase C):**

Son todos aquellos residuos que no pertenecen a ninguna de los otros tipos de residuos, además, no exponen a las personas a un peligro mayor debido a que no ha estado en contacto directo con el paciente (33).

✓ **Manejo de objetos punzantes y cortantes (Clase D):**

Se refiere a aquellos elementos que pueden penetrar o cortar algunos tejidos del individuo, estos objetos deben ser manejados con mucho cuidado debido a que pueden desarrollar infecciones si realizan alguna lesión en la persona que lo manipula (33).

2.2.4 Práctica

La práctica se define como aquella habilidad o experiencia que posee el ser humano como consecuencia a alguna acumulación de conocimientos o a raíz de la repetición constante de una actividad. Es decir, la aplicabilidad consiste en la exposición de forma continua a una situación en concreto, la cual puede ser observada (34).

2.2.4.1 Práctica de las medidas de bioseguridad

La práctica de las medidas de bioseguridad responde al hecho del cumplimiento de forma correcta y constante de las medidas de bioseguridad, las cuales deben aplicar el personal de salud siguiendo un protocolo previamente establecido, con el objetivo de evitar cualquier tipo de situación no deseada a raíz de la atención al paciente y la exposición a ciertos riesgos laborales (35).

Dimensiones de la práctica de las medidas de bioseguridad

a) Práctica de las barreras de protección

En este punto, la práctica de las barreras de protección supone un accionar importante para todo el personal de salud, incluido a los profesionales de enfermería debido al contacto directo y constante con personas con diferentes tipos de enfermedades (35).

Las barreras de protección son consideradas una medida de bioseguridad que permite que el personal de enfermería pueda evitar el contacto directo con algún agente infeccioso, por ello, es de suma importancia la aplicabilidad de estas medidas de bioseguridad por parte de todo el personal de salud, ya que en caso no sean aplicadas de forma correcta pueden implicar un grave riesgo no solo para ellos, sino también para los pacientes y sus familiares (35).

Las barreras de protección que deben aplicarse como medida de bioseguridad son clasificadas en: barreras físicas, químicas y biológicas (35).

b) Práctica del manejo de residuos sólidos:

En este punto, se debe de realizar la práctica del manejo de residuos sólidos, esto no solo debe ser cumplido y aplicado por el personal de salud, sino también por el personal de limpieza y todos aquellos que se expongan al manejo de residuos sólidos (36).

Del mismo modo, la aplicabilidad de medidas de bioseguridad ante la manipulación de residuos sólidos tiene como propósito el eliminar cualquier tipo de material contaminado sin que implique algún riesgo para la persona que lo realice. Los residuos sólidos que son manipulados por las personas se clasifican en: residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes y manejo de objetos punzocortantes (36).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi. Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2022.

Ho. No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación de la dimensión medidas de bioseguridad del nivel de conocimiento con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2022.

Existe relación de la dimensión barreras protectoras del nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2022.

Existe relación de la dimensión manejo de residuos sólidos del nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2022.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El presente trabajo de investigación se realizó mediante el método hipotético-deductivo, ya que estos estudios tienen como objetivo, poder minimizar lo complejo del problema a través del análisis de sus diversas características propias de las variables y de esta manera poder verificar y refutar medidas de cambio en la investigación (37).

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación ha sido elaborada bajo el enfoque cuantitativo, ya que permitirá recolectar información cuantificada, con el fin de poder procesarlas ante herramientas estadísticas y certificar las hipótesis de estudio a través de mediciones numéricas (38).

3.3 Tipo de investigación

La presente investigación se realizó tipo aplicada, no experimental, ya que busca proporcionar y hace reflexionar al personal de enfermería las medidas de autocuidado que deben tener dentro de los servicios de emergencia con el fin de prevenir daños entre los pacientes y personal de salud (39).

3.4 Diseño de investigación

La investigación tiene un diseño observacional porque observa un fenómeno sin intervenirlos, descriptivo porque describe el fenómeno tal cual lo observa y relacional porque relaciona a la descripción del fenómeno la cual se asocia entre variables y transversal porque recoge los datos en un determinado momento (40).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La investigación se aplicará a una población conformada por 80 enfermeros(as) que labora en el servicio de emergencia en un hospital de Lima

3.5.2 Muestra

El tipo de muestra es censal ya que se desarrollará bajo las perspectivas de criterios de inclusión y exclusión a beneficio del investigador con el fin de extraer información verídica de las variables de estudio.

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

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

3.6 Variable y operacionalización

Variable n.º 1: Nivel de Conocimiento

Definición operacional: El nivel de conocimiento es aquella capacidad intelectual donde fomentan la información almacenada de las experiencias propias de su desarrollo, donde valora diversas estrategias para su desenvolvimiento laboral, entre las dimensiones tenemos: Las medidas de bioseguridad, barreras protectoras y manejo de residuos sólidos, siendo valorado mediante un cuestionario de 20 preguntas, donde el nivel alto tiene un rango de 16 a 20, nivel medio el rango de 11 a 15 y nivel bajo el rango es menor a 10 (20).

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Medidas de bioseguridad	-Bioseguridad -Principios -Correcto lavado de manos.	Cuantitativo Ordinal	Alto: 16- 20 Medio: 11-15 Bajo: < 10
Barreras protectoras	-Barreras protectoras de bioseguridad -Duración se lavado de manos clínico -Empleo de protección física para atención del paciente.		
Manejo de residuos sólidos.	-Manejo de residuos sólidos. -Residuos sólidos hospitalarios -Manejo de fluidos corporales		

Variable n.º 2: Práctica de las medidas de bioseguridad

Definición operacional: La práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería se define como el desarrollo práctico de los conocimientos brindados durante la formación profesional con el fin del buen desarrollo laboral y frente a la atención a los pacientes, este se desarrolla bajo las dimensiones de aplicabilidad de las barreras protectoras y aplicabilidad en el manejo de residuos sólidos, siendo valorada mediante un check list de 16 preguntas, donde Siempre tiene un rango menor que 5, si el resultado es A veces el rango de 6 a 11 y si es Nunca el rango es de 12 a 16 (20).

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Práctica de las barreras protectoras	-Barreras protectoras de bioseguridad -Duración se lavado de manos clínico -Empleo de protección física para atención del paciente.	Cuantitativo	Siempre : <5 A veces: 6-11
Práctica en el manejo de residuos sólidos.	-Manejo de residuos sólidos. -Residuos sólidos hospitalarios -Manejo de fluidos corporales	Ordinal	Nunca 12-16

3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica empleada para la investigación es la encuesta, ya que con esta técnica podremos extraer la información de forma cautelosa, manejando mediante ella, la recopilación de la información que medirán los resultados de las variables de estudio.

3.7.2 Descripción de instrumentos

1) Instrumento de nivel de conocimiento

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

2) Práctica de las medidas de bioseguridad

Este instrumento corresponde a la realización de un check list, donde se permitirá extraer información a través de la observación de la práctica de los profesionales de enfermería. Este instrumento fue creado por los investigadores Marcos C., Torres J. y

Vílchez G. (20), en el año 2018, en Lima Perú organizado por 16 ítems, con una escala de valoración de 1 punto cada uno, logrando equivaler un puntaje máximo de 16, donde el rango de valor es Siempre con puntaje menor a 5, A veces con puntaje de 6 a 11 y Nunca con puntaje de 12 a 16. Las dimensiones que evalúa el instrumento para recolección de datos son barreras de protección y manejo de residuos sólidos.

3.7.3 Validación

- Validación del nivel de conocimiento del personal de enfermería.

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

- Validación del check list de la práctica de las medidas de bioseguridad.

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

3.7.4 Confiabilidad

- Confiabilidad del instrumento para medir el nivel de conocimiento

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

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

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

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El presente estudio se ha realizado bajo la aplicación de 2 instrumentos para la recolección de datos, las cuales son una encuesta que mide el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería y un check list para medir la práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Ambos instrumentos tienen el objetivo de ser aplicados a las personas que cumplan con los criterios de inclusión para ser parte de la muestra de estudio y poder de esa manera analizar y procesar a través del programa

estadístico SPSS, los resultados de las dimensiones en cada una de las variables de estudios y poder presentarse a través de gráficos y tablas de análisis.

3.9 Aspectos éticos

La investigación se efectuará bajo la aplicación de los instrumentos al personal de enfermería que acepte ser parte del estudio, para ello se les explicará los sustentos éticos que garanticen la confidencialidad de los evaluados. Estos profesionales de enfermería deben trabajar dentro de los servicios de emergencia del hospital de Lima y cumplir con los criterios de inclusión.

Principio de autonomía

La investigación será aplicada al personal de enfermería que cumpla con los criterios de inclusión y decidan voluntariamente participar como parte de este estudio, para ello siempre se respetará sus comentarios y elección que tome.

Principio de justicia

La investigación busca identificar las personas que contribuyan en la realización de la investigación, lo cual deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, manteniendo la identidad y los resultados que obtengan en la aplicación del instrumento con mucha cautela y en reserva.

Principio de beneficencia

Los profesionales de enfermería que ayuden a ser parte de la investigación serán beneficiados, al brindarle los resultados obtenidos en el estudio. Además, se le brindará las

formas y medidas adecuadas para afrontar y asumir los cuidados necesarios para el paciente.

Principio de no maleficencia

La investigadora empleará los resultados extraídos solo para la ejecución del estudio, más no lo empleará con fin de retiro laboral, ni otros fines no correspondientes a la investigación.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021												2022																
	Octubre		Noviembre				Diciembre				enero			febreo			marzo			abril									
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	
Revisión bibliográfica.																													
Planteamiento del problema																													
Objetivos y justificación																													
Elaboración del marco teórico.																													
Determinar de la población y tamaño de la																													
Elaboración y validación del instrumento.																													
Presentación del proyecto de tesis a la Universidad Norbert Wiener																													
Subsanación de correcciones u observaciones																													
Recolección de datos.																													
Verificación, control de calidad y procesamiento de datos.																													
Análisis de los resultados.																													
Formulación de conclusiones y recomendaciones.																													
Redacción del informe.																													
Presentación del Informe.																													

4.2 Presupuesto

Presupuesto										
Detalles	2020				2021					COSTO EN SOLES
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero marzo	Abril junio	Julio agosto	Setiembre Octubre	Noviembre Diciembre	
Materiales										
Útiles de escritorio										180.00
USB/ Registro información										150.00
Laptop										1500.00
Internet										800.00
Material bibliográfico										250.00
Personas										
Recolector de datos/viáticos										900.00
Asesores metodológico/ estadístico										2000.00
Digitador/ Analista estadístico										500.00
									Total	S/6280.00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte estadístico mundial de los accidentes con objetos punzocortantes. Ginebra: [Internet]. 2018 [Consultado el 11 de Nov. 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/events/2018/walk-the-talk/es/>
2. Organización Panamericana de Salud (OPS). Estima que hay nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas [Internet]. 2013 [Consultado el 9 de Nov. 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8606:2013-paho-who-estimates-770-new-cases-daily-people-occupational-diseases-americas&Itemid=135&lang=es
3. Bautista L. et Al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Revista de ciencia y cuidado [Revista On-line] 2013 [citado el 22 de Nov. de 2020]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254&info=resumen &idioma=SP>
4. Rodriguez O. Los riesgos en el trabajo con objetos punzo cortantes para el personal expuesto. [Internet]; 2006. [citado el 9 de Nov. de 2020]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsars/fulltex/enfe.pdf>
5. Lema M., Oyarvide G. Cumplimiento de las medidas de barreras de protección en el personal de Enfermería del área de emergencias en un Hospital básico de Guayaquil. Ecuador. [Internet]; 2016 [citado el 05 de Dic. De 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6491/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-328.pdf>
6. Sociedad Peruana de Salud Ocupacional, Estimación nacional de contagiados de enfermedades ocupacionales. Lima: SPSO [Internet]; 2018. [Citado el 08 de Dic. De 2020]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF
7. ESSALUD. Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud - ESSALUD". [Online]; 2015. Disponible en: <https://gestionydesarrollordr.blogspot.com/./norma-de-bioseguridad-del-seguro-social>

8. Ministerio de salud. Conductas básicas en bioseguridad: Manejo Integral. Colombia: Ministerio de Salud; 1997, p. 56. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_bio%C3%B3gicobioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf
9. Vitella L. Cuidados de enfermería y bioseguridad en pacientes atendidos en emergencia del Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral Lima 2016. Perú. [Internet]; 2016. Disponible en:
10. SUAREZ M. Manual de Bioseguridad. Hospital Nacional Hipólito UNANUE. Lima – Perú. [Internet]. Serial online 2012. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe>.
11. Alarcon K. (2018). Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del hospital Municipal Dr. Benando Oussay del Partido de Vicente López, agosto 2017. [Tesis para obtener el título de licenciado de enfermería]. Venezuela, Instituto universitario CEMIC. 2018. Disponible en: https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_concoimiento_medidas_biosegurida_enfermeros.pdf
12. Damaris E. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad en el personal, auxiliar de enfermería en las salas de cirugía, pediatría, ginecología y medicina interna del Hospital Gabriela Alvarado Danli, El Paraíso Honduras. Enero 2017. [Tesis para obtener el título de master en salud pública]. Nicaragua, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/9725/1/t1006.pdf>
13. Callisaya, R. (2019). Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería, Unidad de terapia intensiva adultos y quemados, Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, 2018. Bolivia. Disponible desde: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22414/TM-1470.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Cabezas V. (2016). Evaluación de la aplicabilidad de las normas de bioseguridad en el laboratorio clínico, unidad metropolitana de salud Sur, Agosto – Octubre 2016. [Tesis para obtener el grado de magister en gerencia administración de salud]. Ecuador. Universidad de

Guayaquil. 2016. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43725/1/CD%20112-%20CABEZAS%20RUIZ%2c%20VERONICA%20MARITZA.pdf>

15. Hurtado D. (2016). Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbon. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Ecuador, Pontificia universidad católica del Ecuador. 2016. Disponible en:
<http://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/HURTADO%20BORJA%20DANIELA%20ESTEFANIA.pdf>

16. Chagray, K. (2021). Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en pacientes COVID del Hospital Barranca Cajatambo, 2021. Perú. Disponible desde:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4782/Chagray%20Alvarez%2C%20Khristy%20Karimet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Ruiz, N., Jaurapoma, E. & Vilcapoma, S. (2017). Conocimiento de bioseguridad y aplicación de medidas de protección en el profesional de enfermería servicio de emergencia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica Abril 2017. Perú. Disponible desde:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5229/ruiz%20villar%2c%20jaurapoma%20lizana%20y%20vilcapoma%20meza_2da%20especialidad%20enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18 Arévalo, G.& Idrugo, N. (2121). 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. Perú. Disponible desde:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1479/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20MEDIDAS%20DE%20BIOSEGURIDAD%20QUE%20APLICA%20EL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20EMERGENCIA%20DEL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20DE%20CAJAMARCA%2c%202020>

19. Tineo, M. & Chura, N. (2018). Nivel de conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-2016. Perú. Disponible desde: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3710/TINEO%20Y%20CHURA_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Marcos, C, Torres, J. & Vílchez, G. (2018). Nivel de conocimiento aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. Perú. Disponible desde: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Cortez M, Reyna C. (2017). Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería. Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca. Perú: Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017. Disponible desde: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/435/2.%20INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Palma, N. (2015). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, Enero a Junio del 2015. Perú. Disponible desde: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/24/1/NORMA%20YENNY%20PALMA%20APARICIO%20-%20-%20APLICACION%20-%20DE%20LAS%20MEDIDAS%20DE%20-%20BIOSEGURIDAD.pdf>
23. Vidal G, Vílchez J.(2017). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú-2017. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; pag. 75. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5152/Vidal%20-%20Vilchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Lázaro, N. (2021). Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital del Callao, 2021. Perú. Disponible desde:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4968/Nancy_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Plinio Córdor. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales. Abril 2013.

26. Marcos, C., Torres, J. & Vilchez, G. (2018). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, 2017. Perú. Disponible desde: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Hinojosa, Torres. 2014. Disponible desde: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Forero M. (1997), Conductas básicas en bioseguridad: Manejo Integral, Pag. 8, disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf

28. Ministerio de Salud – Minsa (2017). Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>

29. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las Instituciones prestadoras de servicios de salud. Lima: Ministerio de salud; 2020, p. 54. Report No.: 456-2020-MINSA. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF

30. Manual de bioseguridad – Universidad Nacional de Santander (2012), Pag. 4. Disponible en:

<https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>

30. Silva M. Manual de Bioseguridad Hospitalaria. Lima. 2015. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>

31. Guia: Lavado de manos clínico y quirúrgico (2012), INEN Pag. 7. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>

32. Silva M. Manual de Bioseguridad Hospitalaria. Lima. 2015. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>

33. MINSA (2004), Norma técnica: Procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios, Pag. 22. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/normas/norma-tecnica-procedimientos-manejo-residuos-solidos-hospitalarios>

34. Diccionario de Oxford. Práctica. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>

35. Castillo, K. Champion, S. y Mamani, M. (2017). Nivel de Conocimiento y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera en el centro quirúrgico de una clínica privada de Lima. [tesis]. Universidad Cayetano Heredia. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/814/Nivel_CastilloSaenz_Kathia.pdf?sequence=1&isA

36. Quichiz E. y Sánchez J. Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. (2020). Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/MANEJO_RESIDUOS_SOLIDOS_ESTABLECIMIENTOS_SALUD_SERVICIOS_MEDICOS_APOYO_CENTROS_INVESTIGACION.pdf

37. Sampieri R., Collado C., Lucio P., Metodología de la investigación. México [Internet]; 2003 [Citado el 22 de Nov. De 2021]. Disponible en: [54](http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-</p></div><div data-bbox=)

Cap-1.pdf

38. Ayala M., Investigación pura y aplicada: características y diferencias y ejemplos. [Internet]; [actualizado el 12 de Agosto de 2021]; Citado el 22 de Nov. de 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-pura-aplicada/>

39. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]; 2021 [Citado el 22 de Nov. De 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>

40. Ferrer J. Conceptos básicos de metodología de investigación [Internet]; 2010 [Citado el 18 de Nov. de 2021]. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>

ANEXOS

Anexo n.º 1: Matriz de consistencia.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión de las medidas de bioseguridad del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un Hospital de Lima, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como la dimensión de las medidas de bioseguridad del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi. Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Ho. No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Variable 2:</p> <p>Práctica de las medidas de bioseguridad</p>	<p>Método</p> <p>Hipotético- deductivo</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada – No experimental</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Observacional</p> <p>Descriptivo</p> <p>Relacional</p> <p>Transversal</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Conformado por 80 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia en un hospital de Lima.</p>

<p>¿Cómo la dimensión de las barreras protectoras del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2022?</p>	<p>Identificar como la dimensión de las barreras protectoras del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Hipótesis específicos</p> <p>Existe relación de la dimensión medidas de bioseguridad del nivel de conocimiento con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2022.</p>		
<p>¿Cómo la dimensión del manejo de residuos sólidos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2022?</p>	<p>Identificar como la dimensión del manejo de residuos sólidos del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Existe relación de la dimensión barreras protectoras del nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Existe relación de la dimensión manejo de residuos sólidos del nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de</p>		

		bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2022. .		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Matrices Operacionalización de Variables

Variable n.º 1: Nivel de Conocimiento

Definición operacional: El nivel de conocimiento es aquella capacidad intelectual donde fomentan la información almacenada de las experiencias propias de su desarrollo, donde valora diversas estrategias para su desenvolvimiento laboral, entre las dimensiones tenemos: Las medidas de bioseguridad, barreras protectoras y manejo de residuos sólidos, siendo valorado mediante un cuestionario de 20 preguntas, donde el nivel alto tiene un rango de 16 a 20, nivel medio el rango de 11 a 15 y nivel bajo el rango es menor a 10 (20).

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Medidas de bioseguridad	-Bioseguridad -Principios -Correcto lavado de manos.	Cuantitativo Ordinal	Alto: 16- 20
Barreras protectoras	-Barreras protectoras de bioseguridad -Duración se lavado de manos clínico -Empleo de protección física para atención del paciente.		Medio: 11-15
Manejo de residuos sólidos.	-Manejo de residuos sólidos. -Residuos sólidos hospitalarios -Manejo de fluidos corporales		Bajo: < 10

Variable n.º 2: Práctica de las medidas de bioseguridad

Definición operacional: La práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería se define como el desarrollo práctico de los conocimientos brindados durante la formación profesional con el fin del buen desarrollo laboral y frente a la atención a los pacientes, este se desarrolla bajo las dimensiones de aplicabilidad de las barreras protectoras y aplicabilidad en el manejo de residuos sólidos, siendo valorada mediante un check list de 16 preguntas, donde Siempre tiene un rango menor que 5, si el resultado es A veces el rango de 6 a 11 y si es Nunca el rango es de 12 a 16 (20).

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Práctica de las barreras protectoras	-Barreras protectoras de bioseguridad -Duración se lavado de manos clínico -Empleo de protección física para atención del paciente.	Cuantitativo	Siempre : <5 A veces: 6-11
Práctica en el manejo de residuos sólidos.	-Manejo de residuos sólidos. -Residuos sólidos hospitalarios -Manejo de fluidos corporales	Ordinal	Nunca 12-16

Anexo N° 3. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

PRESENTACIÓN:

Estimada(o) Colega permítame saludarlo (a) y agradecerle por brindar un minuto de su tiempo mi nombre es Zevallos Rivera Judith Madeleyne, alumna del programa de Segunda especialización: Emergencia y Desastre de la Universidad Norbert Wiener. El presente cuestionario está dirigido al personal de enfermería que tiene como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un Hospital de Lima, 2021.

El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

II. INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (x) o con un círculo (0) la respuesta correcta según su criterio.

III. DATOS GENERALES:

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

Sexo: Masculino () Femenino ()

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

Tiempo de servicio:

a) Menor de 1 año () b) De 1 a 10 años ()

c) De 11 a 20 años () d) de 21 a 30 años ()

IV. CONTENIDO.

1. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Sólo a y c.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

3. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

4. Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba verdadero “v” o falso “F” y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta

- No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ()
- No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes ()
- El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ()
- Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón ()

a) V-V-F-F

b) V-F-V-V

c) F-F-V-F

5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

- a) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.

- b) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
 - c) Frótese la palma de las manos una con otra.
 - d) Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos.
 - e) Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación.
 - f) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- a. F- C- B- E- A- B
 - b. F-D- A- E- C- B
 - c. C- F- D- A- E- B

6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

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

7. Para el uso de la mascarilla quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta

- Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos ()
- No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla

cuando el usuario inhala ()

- Debe colocarse cubriendo la nariz y boca, evitar la manipulación ()

A) V-F -F

B) V-V- V

C) F- V- V

8. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:

- a) El respirador auto contenido (SCBA)
- b) Mascarilla quirúrgica
- c) Respirador N 95

9. Con respecto al uso de guantes es correcto

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

10. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:

- a) Guantes de polietileno.
- b) Guantes estériles de látex.

- c) Guantes no estériles de látex.

11. Indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo

- a) El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional.
- b) Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo par para atender a otros pacientes.
- c) Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiarse los al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente.

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

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.

13. En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

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

14. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.

- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

15. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminado.

16. Marcar a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminado.

17. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminado.

18. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radioactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos químicos peligrosos.
- d) Residuos biocontaminado.

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

llenados hasta:

- a) 3 cm de la superficie.
- b) Hasta la mitad.
- c) A las $\frac{3}{4}$ partes.

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

- a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.
- b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.
- c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.

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

INTRUCCIONES

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

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: ----- Fecha: ----- Hora de observación: -----

II. PROCEDIMIENTOS:

ACCIONES		TIEMPO		
		Siempre	A veces	Nunca
APLICABILIDAD DE LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN				
1	Se lavas las manos antes de cada procedimiento.			
2	Se lavas las manos después de cada procedimiento.			
3	Se lava las manos inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre secreciones o fluidos corporales.			

4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos.			
5	Utiliza guantes al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
6	Utiliza guantes al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			
7	Utiliza guantes para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
8	Descarta los guantes inmediatamente después de su uso.			
9	Utiliza mascarilla antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
10	Utiliza bata descartable como precaución ante la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y/o procedimientos especiales.			
APLICABILIDAD EN EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS				
11	Elimina las agujas sin colocar el protector			
12	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			

13	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
16	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados (rojo, amarillo y negro).			

Anexo n.º 3: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Estimada Enfermera (o)

Le enviamos un cuestionario digital cuyo objetivo es: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un Hospital de Lima, 2022.

Este estudio es realizado por la Licenciada Judith Madeleyne Zevallos Rivera alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado académico de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres.

Solicitamos que responda a las preguntas formuladas en cada ítem con la respuesta que usted cree que es la correcta. Los datos obtenidos servirán para brindar un aporte científico a futuras investigaciones para fortalecer los procesos sobre el nivel de conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia. Debe de ofrecer su consentimiento informado para participar del estudio.

El llenado del cuestionario es completamente VOLUNTARIO y CONFIDENCIAL. Sus datos se colocarán en un registro ANÓNIMO. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

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

Acepto de forma Digital participar en la investigación, para responder al cuestionario Digital que será enviado vía Whatsaap o a mi correo electrónico.

Fecha:

DNI N.º:.....

Agradezco su participación. Si tiene consultas o dudas puede comunicarse con la Investigadora **Lic. Judith Zevallos Rivera**, Teléfono celular: **9003703058** y Correo electrónico: **juzerim@gmail.com**.