



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas de
bioseguridad del servicio de emergencia en un
Hospital Del Minsa, 2022

**Trabajo Académico para Optar el Título de Especialista en
Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Soto Fernandez, Milagro Yaquily

Código ORCID: 0000-0002-0318-1017

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Código ORCID: 0000-00024633-2997

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2022

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

Yo, Milagro Yaquily, Soto Fernandez, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del Minsa, 2022”, Asesorado por El Docente Dr. Rodolfo Amado, Arevalo Marcos, DNI/PAS: 46370194, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:200048314 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

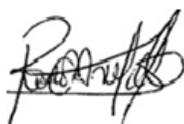
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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

Milagro Yaquily, Soto Fernandez

DNI/PAS: 45010344



.....
Firma de Asesor

Dr. Rodolfo Amado, Arevalo Marcos

DNI/PAS: 46370194

Lima, 09 de Octubre de 2022

DEDICATORIA:

A mi Padre Celestial por un día más de vida, a mi madre por su amor infinito y apoyo incondicional, a mis hijos Yahel y Benjamín por ser en motor y motivo de cada logro.

AGRADECIMIENTO

A la universidad Norbert Wiener por fortalecer mi formación profesional, y los Mg. por sus enseñanzas.

ASESOR:
DR. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS
CODIGO ORCID:0000-00024633-2997

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
I. PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodológica	17
1.4.3. Práctica	17
1.5. Delimitaciones de la investigación	17

1.5.1.	Temporal.....	17
1.5.2.	Espacial.....	17
1.5.3.	Recursos	17
II.	MARCO TEORICO	18
2.1.	Antecedentes	18
2.1.1.	Antecedentes internacionales	18
2.1.2.	Antecedentes Nacionales.....	21
2.2.	Bases Teóricas	23
2.3.	Formulación de hipótesis	28
2.3.1.	Hipótesis general	28
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	28
III.	METODOLOGIA	30
3.1.	Método de la investigación	30
3.2.	Enfoque de la investigación.....	30
3.3.	Tipo de investigación.....	30
3.4.	Diseño de investigación	30
3.5.	Población, muestra y muestreo	31
3.6.	Variables y operacionalización	32
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1.	Técnica.....	36
3.7.2.	Descripción de instrumentos	36

3.7.3. Validación.....	37
3.7.4. Confiabilidad	37
3.8. Plan de procedimientos y análisis de datos.....	38
3.9. Aspectos éticos	38
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
4.1. Cronograma de actividades.....	39
4.2. Presupuesto	40
V. REFERENCIAS	41
VI. ANEXOS.....	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	50
Anexo 2: Instrumentos	51
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	59
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin.....	61

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación es “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022”. El tipo de investigación su de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estará conformada por 70 enfermeros asistenciales que realizan sus labores en el área de emergencia de un Hospital del MINSA, 2022, se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos y los instrumentos fueron validados con juicio de expertos con un nivel bueno y para determinar la confiabilidad se utilizó el Coeficiente Kuder Richardson (KR20), obteniendo el resultado de 0.96, lo que significa que el instrumento es aceptable. Los resultados serán recolectados y tabulados a través del programa SPSS V 25, para luego ser presentados mediante tablas y gráficos y para medir cual es la relación que existe entre ambas variables se utilizará la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Actitud de los enfermeros, Medidas de bioseguridad.

ABSTRACT

The objective of this research work is "Determine the relationship between the level of knowledge and attitude about the biosafety measures of the emergency service in some Hospital of MINSA, 2022". The type of research is quantitative approach, non-experimental, descriptive correlational, cross-sectional design. The population will be made up of 70 care nurses who work in the emergency area of the Ate Vitarte Emergency Hospital, the data collection technique will be the survey and the instruments were validated with expert judgment with a good level and to determine reliability. The Kuder Richardson Coefficient (KR20) was used, obtaining the result of 0.96, which means that the instrument is acceptable. The results will be collected and tabulated through the SPSS V 25 program, to then be presented through tables and graphs and to determine the relationship that exists between both variables, the Kolmogorov Smirnov normality test will be used.

Keywords: Level of knowledge, Attitude of nurses, Biosafety measures.

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La aplicación de las medidas de bioseguridad son normas, medidas y procesos que son utilizados en ciertos procedimientos para prevenir riesgos o infecciones que se producen ante la exposición ante agentes infecciosos o riesgos biológicos, químicos y/o físicos significativos. En entornos de atención médica, especialmente en entornos de emergencia, el riesgo biológico es más común debido a múltiples procedimientos invasivos y exposición constante a sangre y fluidos corporales, lo que lleva a un aumento de infecciones nosocomiales asociadas con prácticas de higiene inadecuadas, el uso de barreras y medidas de eliminación (1).

Como resultado, esta medida de bioseguridad deficiente conduce a muchas infecciones relacionadas con la atención médica. Este es uno de los más grandes problemas que se encuentra enfrentando la salud pública, en sistemas públicos y privados, y representa una carga tanto para los países desarrollados como para los de recursos limitados. Debido al aumento de la mortalidad de pacientes hospitalizados y al aumento de los costos hospitalarios (2).

Por malas condiciones de trabajo, desconocimiento o actitud del profesional, los profesionales que trabajan en salud específicamente en el área de emergencia entran en contacto con diversos riesgos de contaminación, en la atención sanitaria si bien es cierto que las medidas de protección previenen el riesgo de contagio, es probable que estas consideraciones identifiquen carencias en los hospitales. Según la OMS (2005), las medidas de bioseguridad están compuestas por ciertas medidas y normas que cuidan y defienden la salud de los trabajadores contra riesgos a los que se enfrentan a diario en el cumplimiento de

sus labores, como lo son los riesgos químicos, físicos, biológicos, entre otros, a estos riesgos no solo se encuentran expuestos los profesionales de la salud, sino también los pacientes y el ámbito que los rodea (3).

Bioseguridad puede ser definida como un conjunto de normas creadas para proteger al individuo, la comunidad y todo lo que le rodea de la exposición inadvertida a aspectos potencialmente dañinos. Se basa en tres pilares que sustentan y crean precauciones comunes como sobrecarga, barreras de protección y medidas de remoción (4).

La Organización Mundial de la Salud especifica que la longitud de la escala de protección se centra en las medidas que se emplean con el fin de conservar el bienestar y la protección de las personas y su entorno expuestas al riesgo biológico (5).

A nivel mundial, el riesgo de enfermedad por incumplimiento de las medidas de protección necesarias está dirigido principalmente al trabajador de la salud, las medidas de protección incluyen protocolos, cuya finalidad es mantener el bienestar laboral, el contacto directo con los pacientes, donde suelen perjudicarse en el trascurso del cumplimiento de labores ejecutadas en los centros de salud, las medidas de bioseguridad deben siempre de estar a favor del profesional para minimizar y eliminar el riesgo de contaminación ocasionado por microorganismos, a los que los profesionales de la salud de emergencia están expuestos (6).

En España, el Ministerio de Sanidad puso en marcha programas preventivos porque el problema de los accidentes provocados por fluidos cortantes y biológicos sigue siendo habitual. Así, se demostró en la comunidad de Valencia que, con la introducción de materiales de bioseguridad, la siniestralidad laboral en el sector salud disminuyó aproximadamente un 80% respecto al año anterior (7).

A nivel nacional, los riesgos ocasionados por los profesionales de la salud a los pacientes contaminados con microorganismos patógenos son una grave amenaza y se incrementan, debido a las 13 condiciones injustas de protección. Un trabajador de la salud que labora en una sala de emergencias está constantemente expuesto a diversos peligros, debido a que el ambiente de trabajo es frágil para integrar una condición crítica, se debe tener presente que el bienestar de los trabajadores que se encuentran ejerciendo sus labores en el sector salud es el un factor indispensable en todo centro y servicio hospitalario. La bioseguridad comprende ciertos conjuntos de normas dirigidas a la seguridad de los trabajadores, como la mencionada población en el medio ambiente con contacto directo con patógenos agresivos peligrosos, en este sentido, se fortalece e inicia la prevención a nivel mundial, con foco en la integridad, medidas de protección y longitud de residuos (8).

Actualmente, en varios países del mundo que se encuentran en vías de desarrollo como el nuestro, donde los recursos económicos son limitados y donde los protocolos de control de infecciones siguen siendo teóricos, la indiferencia de nuestro sistema político a sus palabras y la combinación de varios factores desfavorables, tales como: equipo de protección personal, de reactivos en los laboratorios son carentes, rápida difusión de algunas enfermedades para investigación, limitada disponibilidad de elementos de diagnóstico como la radiología por su ausencia o deterioro, malas medidas de saneamiento e higiene, estructuras inadecuadas y hacinamiento, y registros médicos deficientes, debe incluirse como una barrera para las estimaciones y datos confiables sobre la incidencia de lesiones relacionadas con el trabajo entre trabajadores de la salud (9).

Según un informe del Departamento de Salud Ocupacional del Hospital Hipólito Unanue, en los primeros tres meses de 2007-2016 hubo alrededor de 300 lesiones en la piel.

Esta información se conservó en 1,3 x 100 trabajadores en 2014, 2015 y 2016, lo que aún sigue siendo considerado un peligro para los trabajadores de la salud. El informe mencionó que el equipo más afectado era el personal rotativo, que comprende el 44% de los médicos en formación. Por lo tanto, la concientización está dirigida principalmente a aquellos grupos profesionales para tener un mayor impacto en la reducción de los accidentes por pinchazos con agujas (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión universalidad con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión uso de barreras protectoras con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión manejo y eliminación de residuos con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión universalidad con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión uso de barreras protectoras con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.

Identificar relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión manejo y eliminación de residuos con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación está basada en fuentes bibliográficas sobre el nivel de protección que emplean diversos profesionales encargados de la salud que trabajan en los servicios de emergencia, ya que la investigación tiene como fin comparar la contribución de

nuevos conocimientos para la implementación de nuevas ideas en nuevos estudios utilizando teorías y conceptos.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio busca lograr cumplir con los objetivos planteados mediante los métodos de la investigación, quiere decir que se desea medir ambas variables con el respaldo que brinda la investigación científica.

1.4.3. Práctica

La presente investigación abarca un punto primordial para mejorar las condiciones del trabajo diario que realizan los profesionales de la salud en el área de emergencia para seguir adecuadamente las medidas de bioseguridad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este presente proyecto de investigación se desarrollará en un área determinada, la que es el servicio de Emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.

1.5.2. Espacial

En esta parte, la investigación tiene en cuenta aspectos relevantes a la realidad durante un tiempo determinado y será ejecutado en noviembre del año 2022.

1.5.3. Recursos

Este proyecto de investigación se encuentra dirigido a los profesionales de la salud que se encuentran laborando en el servicio de Emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Hurtado (11), en Ecuador en el año 2016, realizó una investigación cuyo 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 cual tuvo un enfoque mixto, descriptivo, la muestra estuvo

conformada por 80 personas entre el personal de salud y servicios de limpieza, por el cual se utilizó un cuestionario de los conocimientos que tienen sobre las normas y medidas de bioseguridad. El resultado fue que alrededor del 43% tiene poca información sobre bioseguridad, el 46% tiene información básica y 11% deficiente. El 63% de ellos recibió capacitaciones sobre el tema y el 33% no. La conclusión es que los profesionales de la salud del hospital tienen conocimiento sobre las normas de bioseguridad, pero durante la implementación de las medidas se evidenció deficiencia debido a la falta de algunos equipos, lo que pone en riesgo la salud tanto del trabajador como de los pacientes (11).

Serrano et al. (12) en Ecuador en el año 2015, realizaron una investigación cuyo objetivo fue *“Evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería del Hospital Moreno Vázquez del Cantón Gualaceo”*, tuvo un enfoque cuantitativo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 40 enfermeros, por el cual se utilizó la observación y la encuesta. Los resultados fueron los siguientes: el 44.74% realiza de manera adecuada el lavado de manos antes de realizar cualquier proceso, mientras que el 50% lo hace correctamente, el 81% usa guantes, el 76% mascarilla, el 50% usa gorro en los procedimientos y el 65.79% usa mandil, también se demostró que el 100% de los trabajadores clasifican un buen residuo sólido y solo el 42.11% encapsulan las agujas. Por lo que concluyen que los profesionales de la salud cuentan con una gran cantidad de conocimiento sobre el tema, sin embargo, no aplican las medidas de manera correcta (12).

Gutiérrez et al. (13) en Ecuador en el año 2020, realizaron una investigación cuyo objetivo fue *“Determinar el manejo de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos 2020”*, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la muestra

estuvo conformada por 90 profesionales de enfermería que trabajan en las áreas críticas, como instrumento se utilizó un cuestionario. Los resultados fueron los siguientes: la escala cognitiva de las enfermeras es adecuada para el 77,67%, disminuyó en un 22,33%. Por tanto, el nivel cognitivo de los trabajadores sanitarios se considera alto, frente al 47% bajo de las escalas de protección. Conclusión: Los enfermeros que laboran en urgencias se encuentran expuestos riesgos de origen físico y biológico, es importante saber que los enfermeros y enfermeras tienen un nivel alto en cuanto a conocimiento de medidas de bioseguridad, sin embargo, su inadecuado y escaso uso incrementa el riesgo, pero el uso insuficiente de las medidas de bioseguridad aumenta el riesgo de adquisición (13).

Rico (14) en Honduras en el año 2019, realizó una investigación cuyo objetivo fue *“Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019”*, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 16 auxiliares de enfermería y 12 Licenciadas en enfermería, y para medir el nivel de cognición se aplicó una encuesta y un cuestionario. Los resultados fueron los siguientes: se reveló que los trabajadores de la salud tienen nivel alto del aspecto cognitivo en un (67,85%), en el aspecto de la conducta efectiva un (57,14%) y en el aspecto práctico un (42,85%). La conclusión es que los trabajadores del área de urgencias muestran un nivel bueno del aspecto cognitivo, sin embargo, no lo aplican en su día a día (14).

Pico (15) en el año 2015, realizó una investigación cuyo objetivo fue *“Determinar el nivel de aplicación de medidas de bioseguridad y su relación con el riesgo de contagios biológicos que se presentan en el área de emergencia del hospital de Día Dr. Efrén Jurado*

López”, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 42 personas entre el personal de salud del área de emergencia, área administrativa y pacientes, a los que se aplicó una encuesta como instrumento. Los resultados fueron los siguientes: El 60% muestra desconocimiento y el 80% ejecuta adecuadamente las normas de bioseguridad. Conclusiones: El profesional de enfermería implementan algunas medidas de bioseguridad en los procedimientos, por ello las medidas de bioseguridad se cumplen parcialmente (15).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Arévalo et al. (16) en Cajamarca en el año 2020, en su investigación realizada en Cajamarca tuvo como objetivo: *“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”*. Tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 32 enfermeros, a los que como instrumento se aplicó una encuesta y un cuestionario de manera virtual. Los resultados fueron los siguientes: Los profesionales de enfermería del servicio de emergencia mostraron un nivel bajo en conocimientos con un 44%, medio un 37% y alto un 19%. Como conclusión se puede decir que el indicador de cálculo estadístico de asociación D de Sommers (0.474), muestra un vínculo de relación entre la cognición y las escalas de protección (16).

Rojas (17) en Lima en el año 2017, en su investigación que tiene como objetivo *“Determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que labora en el programa de control de tuberculosis en la Red Bonilla – La Punta Callao 2015”*, tuvo un enfoque, de tipo descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal, la muestra estuvo conformada por

25 técnicos y otros profesionales. Los resultados fueron los siguientes: el 72% tiene un nivel alto de conocimiento, el 24% un nivel medio y el 4% bajo, por otro lado, el 68% muestra cumplimiento de las medidas de bioseguridad y el 32% las cumple. Se llega a la conclusión de que existe conocimiento en un nivel medio y hay escasos profesionales que cumplen con la aplicación de medidas de bioseguridad (17).

Cerrón (18) en Huancayo en el año 2017, en su investigación realizada en la ciudad de Huancayo tuvo como objetivo: *“Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad”*. Tuvo un enfoque cuantitativo, nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 20 profesionales de la salud que trabajan en el área de Emergencia, a los que se le aplicó un cuestionario como instrumento. Los resultados fueron los siguientes: El 65,0% mostró un nivel medio en conocimientos, el 80,0% muestran que su uso sobre las medidas de bioseguridad es adecuado. Razón por la que se puede afirmar que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad está relacionado con las prácticas de bioseguridad. Como conclusión, la variable del nivel de conocimientos sobre las normas y medidas de bioseguridad esta relacionas con las prácticas del mismo en los profesionales de enfermería que trabajan en el área de emergencia (18).

Beraun (19) en el año 2018, en su investigación, tuvo como objetivo *“Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las normas de bioseguridad”*. Tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 empleados. Los resultados son los siguientes: el 98.30% mostro un nivel alto de conocimientos, el 70% tuvo un nivel malo en su conocimiento sobre barreras de protección, el 48.3% mostró un nivel malo s sobre los medios de eliminación del material contaminado. Por lo que se puede afirmar que existe relación entre el conocimiento y la

práctica. Se concluye que el nivel de conocimiento tiene relación directa y baja con la práctica de las normas de bioseguridad (19).

Díaz (20) en Lima en el año 2019, en su investigación que tuvo como objetivo *“Determinar la asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre las normas de bioseguridad en internos de la Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma en el año 2018”*. Tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 internos de medicina del año 2018, a los cuales se les aplicó un cuestionario como instrumento. Se determinó una relación estadísticamente significativa entre conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad ($p=0,001$; $OR=5,80$, $IC=2,05-16,39$). No se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad, el sexo, la ubicación del hospital, la profesión anterior, la educación y los accidentes biológicos con el nivel de conocimiento (20).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento

Bioseguridad

Es el conjunto mínimo de acciones que se deben adoptar para reducir o eliminar los riesgos biológicos, químicos y físicos para el personal, las comunidades y el medio ambiente (21).

Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad

Esta función cognitiva se convierte en una de las mayores capacidades que poseen las personas y lo que lo hace diferente de los demás seres vivos del planeta. Pero el conocimiento es un proceso complejo en el que una persona pasa por un proceso para poder pasar de una

dimensión más pequeña a una más grande, cuando la persona se desarrolla y puede aprender mejor (22).

Precauciones universales de bioseguridad

Entre las distintas técnicas y medidas que el trabajador debe realizar para minimizar los riesgos de exponerse a aspectos de origen biológico se tiene los siguientes (23).

- **Lavado de manos:** Esto se hace inmediatamente antes y después del contacto con el paciente. Líquidos, excreciones, al manipular equipos que entran en contacto con superficies circundantes o pacientes, se usen o no guantes.
- **Guantes:** Indicado para uso en contacto con sangre, secreciones, fluidos corporales u otros objetos contaminados. Use guantes de látex para procedimientos invasivos y sea estéril.
- **Bata:** Indicado su uso para la protección de la ropa en procedimientos que pueda ocasionar salpicaduras, además para la realización de procedimientos invasivos se recomienda el uso de una sobre túnica.
- **Tapa boca o mascarilla:** Protege las membranas mucosas nasales y orales durante procedimientos que involucran gotitas, aerosoles de sangre o fluidos corporales.
- **Protector ocular:** Se utiliza para prevenir lesiones a la altura de los ojos y la contaminación por aerosoles ambientales, salpicaduras o microgotas en el aire.
- **Uso adecuado de recolectores:** Los objetos punzocortantes deben desecharse inmediatamente en un contenedor adecuado después de su uso. Además, se recomienda no volver a tapar la aguja. Si es posible, recomendamos usar pinzas para manipular estos objetos.

Dimensión 1: Universalidad

Este principio sugiere que toda persona que ingrese a un establecimiento de salud debe ser considerada potencialmente contaminada y por lo tanto debe ser tratada como tal, aplicando todas las medidas de bioseguridad, independientemente de su estado general. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben considerar medidas preventivas para evitar la contaminación de la piel y las mucosas. Además, deben estar atentos para evitar accidentes por contacto con líquidos, que ocurren con mayor frecuencia (24).

Dimensión 2: Uso de barreras protectores

Para evitar la exposición a diversas formas de contaminación, los materiales deben utilizarse como método de protección entre la piel, conjuntiva o cualquier otro tejido de otros pacientes y diversos fluidos contaminantes. Por lo tanto, el uso de este tipo de métodos reduce el riesgo de exposición a contaminantes, pero no previene los accidentes laborales (24).

Dimensión 3: Manejo y eliminación de residuos

Es un procedimiento en el cual los materiales son desechados y dispuestos sin posibilidad de contaminación. Esto se logra a través de un protocolo de seguridad y medidas similares relacionadas con el material a retirar (25).

2.2.2. Segunda variable: Actitud sobre las medidas de bioseguridad

Actitud sobre las medidas de bioseguridad

La actitud es definida como la intensidad o forma de comportarse ante una situación dada, en la que se toma una decisión y se comporta apropiada o inapropiadamente en relación al momento (26).

Características de las actitudes

En primer lugar, la actitud se gana, ya que es el resultado de la experiencia y el aprendizaje adquirido por un individuo a lo largo de su vida, y ayuda a indicar una tendencia a reaccionar de una forma en lugar de otra. En segundo lugar, las actitudes son de naturaleza dinámica, esto quiere decir que las actitudes son flexibles y sensibles al cambio, especialmente cuando influyen en las circunstancias en las que se produce la conducta. En tercer lugar, la actitud es el motor de la conducta, la tendencia a reaccionar o actuar en función de múltiples estímulos del entorno. Y por último las actitudes son comunicables, esto significa que puede responder con una actitud a varias y diferentes situaciones en su entorno (27).

Teorías de la actitud

En la teoría del aprendizaje, las actitudes se aprenden como todo lo demás en la vida. Absorbemos nueva información y tomamos conciencia de los sentimientos, acciones y pensamientos asociados. En esta escuela de pensamiento, los humanos son entendidos como agentes pasivos, y el aprendizaje desencadena actitudes que pueden adoptar. Depende estrechamente de la cantidad de elementos positivos y negativos aprendidos por el sujeto (28).

La teoría de la coherencia cognitiva establece que cuando las personas buscan la coherencia en sus vidas y la logran, se sienten incómodas con la presencia de dos estados de conciencia (incoherencia) para sentir la unicidad interna Prometo cambiar mi actitud y mis pensamientos. La actitud, en este caso, tiene que ver con el curso de acción que equilibra al individuo (29).

Bioseguridad

Es un conjunto de medidas que buscan reducir y prevenir la probabilidad de accidentes en los trabajadores, las personas en general y el medio ambiente circundante. Estas medidas se encargan de prevenir infecciones causadas por diversos agentes microscópicos. Estos protocolos se activan en grupo desde autoridades hasta menores de edad, en cuyo caso se debe completar la cadena de bioseguridad desde el ingreso hasta la salida del establecimiento (30).

Dimensión 1: Cognoscitivo

Este componente se basa en que el aprendizaje ocurre mediante la experiencia, sin embargo, a diferencia del conductismo, lo trata como una representación de dicha realidad. Es importante averiguar los motivos que su adquisición, almacenamiento y recuperación de la memoria tales visiones del mundo. El término cognoscitivo se usa para referirse al conocimiento o cualquier cosa relacionada con él (31).

Dimensión 2: Conductual

La actitud conductual se conoce también como, conativo o de acción. Se refieren al propósito de comportamiento o preferencias de comportamiento en cuanto a la actitud. El aspecto dinámico de la actitud se basa en cómo comportarse o responder de una determinada manera ante la lectura. Se mide anotando lo que la persona que está El comportamiento puede ser alentador o repulsivo (32).

Dimensión 3: Afectivo

El componente afectivo es la parte emocional relacionada con las valoraciones de manera personal. Es importante que, para evaluar el aspecto emocional, analizar si es positiva o negativa. El componente afectivo es destacado por las actitudes. Las actitudes están relacionadas con la convivencia afectiva y la parte sentimental de la vida. Lo que le da un modo de permanencia es el sentimiento afectivo (33).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión universalidad con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión universalidad con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.

HE2:H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión uso de barreras protectoras con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión uso de barreras protectoras con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.

HE3:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión manejo y eliminación de residuos con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión manejo y eliminación de residuos con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El método utilizado en la siguiente investigación es el método hipotético - deductivo, que se basa en el razonamiento y trata de probar hipótesis y derivar resultados en base a ellas. Básicamente se traduce en un análisis de los principios generales de un tema en particular. Una vez que un principio particular ha sido validado, se aplica en un contexto particular (34).

3.2. Enfoque de la investigación

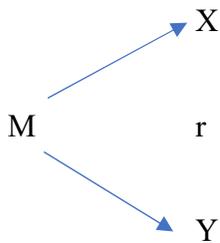
Este estudio utiliza un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recolección de datos, y se analizan los datos de manera estadística y mediciones numéricas para obtener resultados de patrones de comportamiento en la población objetivo (35).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio es de tipo aplicada, y de nivel descriptivo correlacional. Es descriptivo ya que tiene como finalidad analizar patrones, describir las variables que subyacen en diferentes análisis y evaluar las relaciones existentes entre diferentes categorías, conceptos. Variable objetivo dentro de la misma muestra (34).

3.4. Diseño de investigación

La investigación actual es no experimental de corte transversal ya que todos los datos se recopilan en un instante (36).



Donde:

M = Muestra del estudio

X = Nivel de conocimiento

Y = Actitud del enfermero

3.5. Población, muestra y muestreo

Este presente estudio de investigación tendrá una población y muestra de 70 enfermeros asistenciales que trabajan en el área de emergencia del Hospital de Emergencias en un Hospital del MINSA.

Los criterios de inclusión son:

Enfermeros del área de emergencias

Enfermeros que hayan firmado el consentimiento informado

Los criterios de exclusión son:

Enfermeros que se encuentren con permiso o de vacaciones en el periodo de investigación.

Enfermeros que no estén de acuerdo en la participación del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Primera variable: Nivel de conocimiento

Segunda variable: Actitud sobre las medidas de bioseguridad

Definición conceptual de nivel de conocimiento

Esta función cognitiva se convierte en una de las mayores capacidades que posee el hombre y lo que lo distingue de los demás seres vivos del planeta. Pero el conocimiento es un proceso complejo en el que una persona pasa por un proceso para poder pasar de una dimensión más pequeña a una más grande, cuando la persona se desarrolla y puede aprender mejor (22).

Definición operacional de nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento es una función cognitiva que se convierte en una de las mayores capacidades que posee el hombre y lo que lo distingue de los demás seres vivos del planeta. Pero el conocimiento es un proceso complejo en el que una persona pasa por un proceso para poder pasar de una dimensión más pequeña a una más grande, cuando la persona se desarrolla y puede aprender mejor, la cual será medida con un cuestionario de 20 ítems sobre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad.

Definición conceptual de actitud sobre las medidas de bioseguridad

Se define como la intensidad o forma de comportamiento en una situación dada, en la cual una persona toma una decisión y se comporta apropiada o inapropiadamente en relación al momento, específicamente sobre las medidas de bioseguridad (26).

Definición operacional de actitud sobre las medidas de bioseguridad

La actitud sobre las medidas de bioseguridad es la intensidad o forma de comportamiento en una situación dada, en la cual una persona toma una decisión y se comporta apropiada o inapropiadamente en relación al momento, específicamente sobre las medidas de bioseguridad, la cual será medida con un cuestionario de 18 ítems sobre la actitud del enfermero de las medidas de bioseguridad.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de conocimiento	Esta función cognitiva se convierte en una de las mayores capacidades que posee el hombre y lo que lo distingue de los demás seres vivos del planeta. Pero el conocimiento es un proceso complejo en el que una persona pasa por un proceso para poder pasar de una dimensión más pequeña a una más grande, cuando la persona se desarrolla y puede aprender mejor (22).	El nivel de conocimiento es una función cognitiva que se convierte en una de las mayores capacidades que posee el hombre y lo que lo distingue de los demás seres vivos del planeta. Pero el conocimiento es un proceso complejo en el que una persona pasa por un proceso para poder pasar de una dimensión más pequeña a una más grande, cuando la persona se desarrolla y puede aprender mejor, la cual será medida con un cuestionario de 20 ítems sobre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad.	Universalidad	Cuestionario del nivel de conocimiento	Ordinal	<p>Nivel alto 16 a 20 puntos</p> <p>Nivel medio 11 a 15 puntos</p> <p>Nivel bajo 0 a 10 puntos</p>
			Uso de barreras protectoras			
			Manejo y eliminación de residuos			

Actitud sobre las medidas de bioseguridad	Se define como la intensidad o forma de comportamiento en una situación dada, en la cual una persona toma una decisión y se comporta apropiada o inapropiadamente en relación al momento, específicamente sobre las medidas de bioseguridad (26).	La actitud sobre las medidas de bioseguridad es la intensidad o forma de comportamiento en una situación dada, en la cual una persona toma una decisión y se comporta apropiada o inapropiadamente en relación al momento, específicamente sobre las medidas de bioseguridad, la cual será medida con un cuestionario de 18 ítems sobre la actitud del enfermero de las medidas de bioseguridad.	Cognoscitivo	Cuestionario sobre actitud	Ordinal	Actitud favorable 61 a 90 puntos
			Conductual			Actitud intermedia 31 a 60 puntos
			Afectivo			Actitud desfavorable 0 a 30 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada fue una encuesta representada por el uso de cuestionarios.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento para analizar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad fue utilizado por Valladares (2021), el cual se encuentra compuesto por 20 ítems, divididas en tres dimensiones: Universalidad, Uso de barreras protectoras y Manejo y eliminación de residuos, siendo estos los puntajes totales:

Nivel alto 16 a 20 puntos

Nivel medio 11 a 15 puntos

Nivel bajo 0 a 10 puntos

Para determinar las actitudes se usó el cuestionario realizado por Coronado et al. que realizó en su trabajo titulado “Actitud del enfermero sobre las normas de bioseguridad en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional en el año 2018”, el cual se encuentra compuesto por 18 ítems, con una escala Likert con puntuaciones del 1 al 5, siendo estos los puntajes totales:

Actitud favorable 61 a 90 puntos

Actitud intermedia 31 a 60 puntos

Actitud desfavorable 0 a 30 puntos

3.7.3. Validación

Validez del instrumento Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad

A razón en que la solidez de los resultados de la investigación representa una importancia científica, el instrumento a ser utilizado para la medición de la variable deben ser veraz y válidos, por ende, para establecer la validez del instrumento antes de aplicarlo fue sujeto a un proceso de validación.

En el estudio de investigación se ha ejecutado el proceso de validación de contenido, en la cual se han tenido presente tres aspectos: relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems de los instrumentos.

Tabla 1. Validación de los instrumentos por juicio de expertos: Nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad.

Experto	Coherencia	Pertinencia	Relevancia	Resultado
Dra. Zevallos Ipanaque, Gudelia	SI	SI	SI	Aplicable
Mg. Morales Astete, Doris	SI	SI	SI	Aplicable
Mg. Calderón Utcaña, Maurina	SI	SI	SI	Aplicable

Nota: Muestra la validez del instrumento

Para una validez concreta se obtuvo una calificación promediada aceptable con un coeficiente V de Aiken con un 95% como resultado, es decir los instrumentos tienen un nivel aceptable,

3.7.4. Confiabilidad

El grado de confiabilidad del instrumento “Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad” se midió utilizando el Coeficiente Kuder Richardson (KR20), mostrando como resultado 0.96, lo que indica que el instrumento es aceptable (37).

Por otro lado, para el instrumento “Actitud sobre las medidas de bioseguridad” se determinó la confiabilidad del cuestionario a través de la aplicación Alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0.827, lo cual evidencia que es aceptable (38).

3.8. Plan de procedimientos y análisis de datos

Los datos que se recopilaron en las encuestas, se llenarán en una base de datos y analizados en el programa SPSS versión 25, los datos serán mostrados en tablas y gráficos para su mejor análisis. Por otro lado, para conocer la relación que existe entre ambas variables se usará la prueba del coeficiente Rho de Spearman con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$ (39)

3.9. Aspectos éticos

Este estudio considera cuatro aspectos éticos de la investigación: Primero, el principio de autonomía refleja que las personas son libres de participar en estudios de investigación, y este principio se hace cumplir mediante la firma de formularios de consentimiento informado por parte del personal de enfermería. Segundo, los principios filantrópicos que buscan maximizar el beneficio para los participantes del estudio se aplican a través de los resultados y recomendaciones disponibles para las enfermeras y sus instalaciones. Tercero, el principio de inocuidad que no daña a quienes participan en la investigación, y este principio se establece en el formulario de consentimiento informado. Finalmente, el principio de justicia que trata a todas las partes por igual (40).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del título	X	X																		
Formulación del planteamiento del problema, objetivos generales y específicos de la investigación, justificación y delimitación del estudio			X	X																
Desarrollo del marco teórico, antecedentes, bases teóricas e hipótesis					X	X	X													
Elaboración del enfoque, diseño de la investigación, población y muestra, variables y su operacionalización, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento de datos y aspectos bioéticos.								X	X	X										
Elaboración del cronograma de actividades y presupuesto											X	X								
Elaboración de la bibliografía y anexos													X	X	X					
Aprobación del proyecto																X	X			
Sustentación																				X

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2022				TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.
Equipos					
1 pc	1500				1500
USB	40				40
Útiles de escritorio					
Lapiceros	4				4
Hojas		10			10
Material bibliográfico					
Libros	40	60			100
Fotocopias	20	20	10	10	60
Impresiones	30	30	15	15	90
Espiralado				10	10
Otros					
Movilidad	30	30	30	30	120
Alimentos	20	20	20	20	80
Llamadas	10	10	10	10	40
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos	50	50	50	50	200
TOTAL	1844	230	135	145	2354

5. REFERENCIAS

1. Tito E. Bioseguridad. Revista de actualización clínica [Internet]. 2011;1(2): 813. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=&lng=es&nrm=iso&tlng=
2. Quispe Z. Situación de las infecciones asociadas a la atención en Salud - Perú. Ministerio de Salud [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE102017/02.pdf>
3. Ureta R. Condiciones de trabajo hospitalario y riesgos laborales en Profesionales de Enfermería en el Hospital Regional “Zacarias Correa Valdivia”. [Tesis para optar el grado de doctor en enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2060/DOCTORADO-C.SALUD-2018-URETA%20JURADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Rojas E. Nivel de Conocimiento y Grado de Cumplimiento de las medidas de Bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis. [Tesis para optar el grado de enfermera]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/4173>
5. Organización Mundial de la Salud. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Internet]. [Consultado 3 octubre 2022].

- Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
6. Ministerio de Salud de Colombia: Plan de contingencia para responder ante la Emergencia por COVID 19. [Internet]. [Consultado 3 octubre 2022]. Disponible en: [%20CONTINGENCIA%20PARA%20RESPONDER%20ANTE%20LA%20EMERGENCIA%20POR%20COVID-19.pdf](#)
 7. CEOE: Guía de Bioseguridad para los Profesionales Sanitarios – Prevención de Riesgos Laborales. [Internet]. [Consultado el 7 octubre 2022]. Disponible en: <https://prl.ceoe.es/guia-de-bioseguridad-para-los-profesionales-sanitarios/>
 8. Universidad de Rioja: Riesgos Biológicos, Servicio de Prevención de Riesgos laborales [Internet]. [Consultado el 30 setiembre 2022]. Disponible en: https://www.unirioja.es/servicios/sprl/pdf/curso_riesgos_biologicos.pdf
 9. Marcos C, Torres J, Vilchez G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Departamento de Salud Ocupacional del Hipólito Unanue. Medidas de bioseguridad. Linares DCS. 2019

11. Hurtado D. Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Católica de Ecuador Sede Esmeraldas; 2016. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/HURTADO%20BORJA%20DANIELA%20ESTEFANIA.pdf>
12. Aguilera Z. Aplicación de las medidas de Bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vásquez. [Tesis de pregrado]. Cuenca: Universidad de Cuenca, 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21696/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
13. Gutierrez J, Navas J, Barrezueta N, Alvarado C. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Disponible en: Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177/461>
14. Rico K. Conocimientos, Actitudes y prácticas relacionados con las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, sala de emergencia, Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019. [Tesis para optar el grado de magister]. Nicaragua: Centro de Investigaciones y estudios de la salud; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12525/1/t1109.pdf>
15. Pico N. Las medidas de Bioseguridad y su relación con la calidad de los servicios de la Salud del Área de Emergencia del Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López-IESS. [Tesis de maestría]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2015.

Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4077/1/T-UCSG-POS-MGSS-52.pdf>

16. Arévalo G, Idrugo N. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital regional docente de Cajamarca, 2020. [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021. Disponible en: <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%202020..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Rojas E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4173/Rojas_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cerrón M. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en personal de enfermería que labora en servicio de emergencia del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen – Huancayo 2017. [Tesis de segunda especialidad]. Huancayo: Universidad Nacional

- Hermilio Valdizan; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4457/2EN.ED115C48.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Beraun A. Nivel de conocimiento y la práctica de las normas de bioseguridad. 2018.
20. Diaz J. Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de Medicina de la universidad Ricardo Palma – Lima 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1747/50%20-%20listo%20-%20JOS%C3%89%20LUIS%20D%C3%8DAZ%20MEDINA%20FINAL%203.0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ramírez T, Yaruska E. Bioseguridad. Rev Act Clin Med [Internet]. 2011; 15: 813-817. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230437682011001200001&lng=es
22. Villaroel A, Saravia A, Castillo R. Nivel de conocimientos sobre las precauciones universales de bioseguridad y su influencia en las actitudes y prácticas de los estudiantes de los de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica 2014. Rev enferm vanguard [Internet]. 2015; 3(2):43-51. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/239/311>
23. OPS. Módulos de Principios de Epidemiología para el control de Enfermedades. segunda. Washington DC; 2011.

24. Murillo M, Huaman S. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en la canalización periférica vía venosa en estudiantes de enfermería. Rev de investigación y casos en salud [Internet]. 2017; 2(2):106-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6258753>
25. Lapeña Y, Cibanal J, Cortés I, Palacios D. La experiencia de las enfermeras que trabajan con estudiantes de enfermería en un hospital: una investigación fenomenológica. Rev LatinoAm Enfermagem [Internet]. 2016; 24. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/nGRwQ8PqNM99jPcMX8m3HpR/?lang=en>
26. Gimeno A, Martinez E, Moran J, Jimenez R, Skodova M. Evaluación de la calidad de la técnica de higiene de manos en alumnos de enfermería y medicina en dos cursos académicos. Rev Latino-Am Enfermagem; 23(4). Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-%2000708.pdf
27. Enciso J. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en enfermeras(os) de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2015. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13643/Enciso_Huamani_Janeth_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y
28. Peña R. Conocimientos y conductas del personal de salud sobre el lavado de manos. Revista mexicana de Medicina de Urgencias. 2002
29. Fernandez R, de la Cruz F. Riesgo biológico ocupacional y medidas de seguridad en los laboratorios Médicos. La Habana: Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kouri»; 2000.

30. Raimundo E, Companioni F, Rosales S. Historia y pedagogía Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015; 52(2):217-22. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v52n2/est11215.pdf>
31. Motta L. Módulo de psicología social. Bucaramanga - Colombia: Universidad Nacional Abierta y a la Distancia; 2009.
32. Pilco, Marquez. Las actitudes hacia la lectura y su relación con el rendimiento escolar del área de Comunicación de los estudiantes del quinto grado de educación secundaria en la Institución Educativa 40058 Ignacio Álvarez Thomas del distrito de Cerro Colorado [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2015.
33. Morales L. Familia, motivación y rendimiento académico de los estudiantes de Chimbote cuyos padres trabajan en el extranjero, 2011. Revista Científica In Crescendo. 2012;225-38.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. Sexta. México: Mc Graw Hill; 2014.
35. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. Cuarta. Bogotá: Ediciones de la U; 2014.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Tercera. 2010.
37. Ramírez G. Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional dos de Mayo – 2018. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22007/Ramirez_JGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

38. Castañeda L. Grado de conocimiento y actitud sobre las medidas de Bioseguridad de equipo quirurgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2021. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5160/T061_48336514_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Gómez E, Fernando D, Aponte G, Betancourt L. Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. Universidad Nacional de Colombia [Internet]. 2014; 81(184). 158-163. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/496/49630405022.pdf>
40. Revista Médica Honduras. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. Revista Médica Honduras [Internet]. 2012; 80(2). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>

6. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión universalidad con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión uso de barreras protectoras con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión manejo y eliminación de residuos con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión universalidad con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión uso de barreras protectoras con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.</p> <p>Identificar relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión manejo y eliminación de residuos con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión universalidad con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión uso de barreras protectoras con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión manejo y eliminación de residuos con la actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia en un Hospital del MINSA, 2022.</p>	<p>Primera variable: Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad</p> <p>Segunda variable: Actitud sobre las medidas de bioseguridad</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo de corte transversal</p> <p>Población: 70 enfermeros asistenciales</p> <p>Muestra: 70 enfermeros asistenciales</p> <p>Instrumento: Se realizarán dos cuestionarios de preguntas para medir el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad</p>

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

El presente cuestionario es anónimo, tiene como objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia en un Hospital del MINSA, 2022., está conformado por 20 ítems. Se le pide responder de manera sincera y veraz las siguientes preguntas:

Universalidad

1. ¿Cuáles de las siguientes definiciones corresponde a 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. ¿Cuál de las siguientes medidas corresponde a bioseguridad?

- a. Medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal de salud, paciente y comunidad.
- b. Medidas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.

- c. Medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- d. Medidas destinadas a evitar la diseminación de gérmenes patógenos utilizando métodos de aislamiento.

3. El riesgo biológico se define como:

- a. La probabilidad de infectarse con un patógeno puede ser sanguíneo, oral o de contacto.
- b. La probabilidad de adquirir enfermedades y contagiar a los demás.
- c. Riesgos químicos que conllevan a adquirir una enfermedad.
- d. Riesgos posturales que conllevan a adquirir una enfermedad.

4. Los fluidos que se considera potencialmente de riesgo biológico en los accidentes son:

- a. La saliva, el semen, líquido sinovial, sangre
- b. El líquido pleural, lágrimas, orina, secreciones vaginales
- c. El líquido sinovial, amniótico, pleural, cefalorraquídeo
- d. Las lágrimas, saliva, sudor, sangre

Barreras de protección

5. Las medidas de precaución estándar se deben aplicar:

- a. Todos los pacientes
- b. Los pacientes infectados
- c. Los pacientes con potencial riesgo de infección
- d. Los pacientes sin historia clínica

6. Las principales vías de transmisión de agentes patógenos son:

- a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva
- b. Contacto directo, por gotas y vía aérea

- c. Vía respiratoria, directa y sangre
 - d. Vía sanguínea, aérea, oral y contacto
- 7. El lavado de manos clínico tiene como objetivo:**
- a. Eliminar la flora transitoria, normal y residente
 - b. Reducir la flora normal y remover la flora transitoria
 - c. Eliminar la flora normal y residente
 - d. Reducir la flora normal y eliminar la flora transitoria
- 8. ¿En qué momento debe realizarse el lavado de manos?**
- a. Antes de la atención de cada paciente
 - b. Después de la atención de cada paciente
 - c. Antes y después de atender a cada paciente
 - d. Al culminar la jornada de trabajo
- 9. ¿Qué tipo de lavado de manos se realiza antes de una atención al paciente?**
- a. Lavado social de manos
 - b. Lavado clínico de manos
 - c. Lavado quirúrgico de manos
 - d. Lavado común de manos
- 10. Las barreras de protección personal se usan cuando**
- a. Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B 103
 - b. En todos los pacientes
 - c. Pacientes post operados
 - d. Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos
- 11. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al uso de guantes?**
- 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

12. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a. Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.
- b. Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c. Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras
- d. Al contacto con pacientes con TBC

13. En relación a respiradores con filtros de aire de alta eficacia (mascarilla N95)

Marque lo correcto

- a. Actúa filtrando aire por mecanismos de presión negativa al inspirar
- b. Eficacia de filtro del 95% para partículas 0.3 um de diámetro.
- c. Solo se usa cuando hay riesgo de salpicaduras
- d. Solo actúa ante *Mycobacterium tuberculosis*.

14. ¿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. T.A.

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

- a. Solo se utiliza en centro quirúrgico

- b. Utilice siempre que este en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o a la cara.
- c. En todos los pacientes
- d. Al realizar cualquier procedimiento

Manejo y eliminación de material incontaminado

16. Para evitar accidentes con punzocortantes, los contenedores:

- a. Deben llenarse en el total de su capacidad
- b. El límite de su llenado es de $\frac{3}{4}$ de su capacidad total
- c. El material del contenedor podrá ser semirrígido
- d. Podrán ser manipulados cuando sea necesario

17. Ud. después que realiza un procedimiento invasivo ¿Cómo elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos?

- a. Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor
- b. Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas y rotuladas para su posterior eliminación
- c. Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor
- d. Eliminar las agujas en una bolsa roja

18. La actitud a seguir inmediatamente después de un pinchazo o salpicadura es:

- a. Limpieza y desinfección
- b. Lavado y desinfección solo cuando se trate de un paciente de riesgo
- c. Presión y desinfección en la zona pinchada
- d. Curación y lavado de la zona pinchada

19. Respecto al manejo de desechos hospitalarios, marque lo correcto

- a. Los residuos como tejido y biopsias se desechan en una bolsa negra
- b. Los residuos como tejido, biopsias y frascos de vidrio se desechan en bolsa roja
- c. Los materiales contaminados como guantes y frascos de plástico se deben de depositar en bolsas negras.
- d. Los residuos como tejido, biopsias y guantes se desechan en bolsa roja

20. Las jeringas utilizadas, medicamentos vencidos, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipos de residuos son:

- a. Residuos especiales
- b. Residuo común
- c. Residuos biocontaminados
- d. Residuos peligrosos

CUESTIONARIO

ACTITUD SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

La presente encuesta es de carácter anónimo, diseñado con el objetivo de determinar la actitud sobre las medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia en un Hospital del MINSA, 2022., consta de 18 ítems. Se le pide que responda de manera sincera y veraz las siguientes preguntas:

Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Indeciso	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

Ítems	1	2	3	4	5
1. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo					
2. Considera que practicar la bioseguridad, disminuye riesgos de infección					
3. Cree que no es necesario utilizar la mascarilla 3MN95 frente a pacientes que no tienen problemas respiratorios					
4. Considero innecesario que mis compañeros de trabajo utilicen equipo de protección personal					
5. Me desmotiva evidenciar que mis compañeros de trabajo no cumplan con las normas de bioseguridad					
6. Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril					
7. Me es indiferente tener conocimiento del descarte que se da a los residuos biocontaminados					

8. En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzocortantes, secreciones), sólo comunico si el paciente padece de alguna enfermedad infectocontagiosa.					
9. Considera que al utilizar los guantes sustituye totalmente el lavado de manos.					
10. Es importante el lavado de manos al iniciar y concluir con un procedimiento					
11. Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización					
12. Es mi responsabilidad considerar como infectados a los usuarios solo con patología infecciosa definida.					
13. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento					
14. Es tedioso clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección					
15. La duración del lavado de manos clínico (60 segundos) me resulta exagerada					
16. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados					
17. Me siento segura(o) al utilizar medidas de bioseguridad en mi atención a los usuarios					
18. Considero innecesario clasificar los residuos sólidos					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento invito a participar de dicho proyecto de investigación titulado **“Nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de Emergencia en un Hospital del MINSA, 2022”**, el cual va dirigido al personal de salud para brindar sus respuestas en calidad de participante.

Nombre del investigador:

Milagro Yáquil, Soto Fernández

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad del servicio de Emergencia en un Hospital del MINSA, 2022. Dicho proyecto emite que la información que esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin nuestro consentimiento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

En base a lo mencionado declaro que me han explicado los objetivos del estudio, también me han comunicado que nos pasara un cuestionario de preguntas relacionadas a las medidas de bioseguridad, de esta manera también se me ha informado de que mis datos personales se trataran con confidencialidad y que mis respuestas brindadas no afectaran de ninguna manera a mi persona, por tanto, me comprometo a participar de forma voluntaria en esta investigación para su estudio ya que posteriormente una copia de esta ficha de consentimiento será entregada a mi persona cuando éste haya concluido.

Nombres y Apellidos del participante	Firma o huella digital
N° de DNI	
N° de teléfono	
Correo electrónico	
Nombre y Apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono	

Lima, 2022

.....

Firma del participante

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross
- 7% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

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

1	Universidad Wiener on 2022-09-24 Submitted works	2%
2	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	2%
3	distancia.udh.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.upeu.edu.pe Internet	2%
5	docplayer.es Internet	1%
6	dspace.unitru.edu.pe Internet	1%
7	es.scribd.com Internet	<1%
8	repositorio.uoosevelt.edu.pe Internet	<1%

9	Universidad Wiener on 2022-09-24	<1%
	Submitted works	
10	ateneo.unmsm.edu.pe	<1%
	Internet	
11	Universidad Wiener on 2022-08-25	<1%
	Submitted works	
12	repositorio.unu.edu.pe	<1%
	Internet	
13	Contreras, Antonio Eduardo Barreto. "La Memoria Operativa y los Proc...	<1%
	Publication	
14	repositorio.upagu.edu.pe	<1%
	Internet	
15	repositorio.upch.edu.pe	<1%
	Internet	
16	dspace.unitru.edu.pe	<1%
	Internet	
17	repositorio.upla.edu.pe	<1%
	Internet	
18	Molina Castro, Juan David. "Mecanismos para la inversion y remunera...	<1%
	Publication	
19	biotech-spain.com	<1%
	Internet	
20	pesquisa.bvsalud.org	<1%
	Internet	