



Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación por
los profesionales de salud del servicio de emergencia del centro de
salud mi Perú, Ventanilla – 2022**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en
Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Autor: Trujillo Mariño, Jordy Richard

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4182-3882>

Asesor: Dra. Cárdenas De Fernandez, María Hilda

Código orcid: <https://orcid.org/0000-00027160-7585>

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **TRUJILLO MARIÑO, JORDY RICHARD** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y SU APLICACIÓN POR LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD MI PERÚ, VENTANILLA - 2022**"Asesorado por el docente: Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez.

DNI ... 114238186 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código oid: oid:14912:227152252 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
TRUJILLO MARIÑO, JORDY RICHARD
 DNI:47737809

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez.
 DNI:114238186.....

Lima, ...27...de.....abril..... de.....2023.....

DEDICATORIA:

Este esfuerzo que contribuye a mi crecimiento personal quiero dedicarlo a mi familia que me han acompañado en los momentos buenos y los no tan buenos también a mis pacientes que por ellos me motivo a seguir perfeccionando mi profesión

AGRADECIMIENTO:

Quiero agradecer a todas las personas que han contribuido en mi crecimiento profesional a mis docentes y a la Universidad Norbert Wiener por permitirme ser parte de sus egresados

Asesor de tesis:

Dra. Cardenas de Fernandez Maria Hilda

JURADO

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Vocal: Dra. Milagros Lisbeth Uturunco Vera

Secretaria: Mg. Rosa María Pretell Aguilar

ÍNDICE

DEDICATORIA:	iii
AGRADECIMIENTO:	iv
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1. Base epistemológica y filosófica.....	9
2.2.2. Conocimiento de las medidas de bioseguridad	12
2.3. Formulación de la hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
3. METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación.....	19
3.2. Enfoque de la investigación.....	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	19

3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.5.1. Población	20
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3. Validación.....	23
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos.....	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt).....	26
4.2. Presupuesto	27
5. REFERENCIAS.....	28
12. Venegas R, L A; González G, G; Dimas A, B; Quiroz B, L. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de enfermería quirúrgico. Revista Ocronos. Vol. III. N.º 7– noviembre 2020. Pág. Inicial: Vol. III; nº7:98. Disponible https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/	29
Objetivos específicos	35
Anexo 2: Instrumentos	36
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	43
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022. **Metodología:** El método será hipotético–deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño sin intervención de alcance correlacional, la población será conformada por 80 profesionales de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud Mi Perú. Por tratarse de una población pequeña se trabajará con toda la población a la que se le denomina muestra censal. Para la recolección de datos de las variables: se utilizará como técnica la encuesta y la observación los instrumentos serán un cuestionario y una y guía de observación, una vez recolectada la información, los datos serán procesados en el programa estadístico SPSS V26, se obtendrán tablas de frecuencia, tablas y/o gráficos; además, las hipótesis serán contrastadas con la Prueba Estadística de Correlación Rho de Spearman, teniendo un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Palabras Clave: Conocimiento; Medidas de bioseguridad; Profesionales de salud

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge about biosafety measures and their application by health professionals from the Emergency Service of the Mi Perú health center, Ventanilla 2022. **Methodology:** The method will be hypothetical-deductive, quantitative approach, type applied, design without intervention of correlational scope, the population will be made up of 80 health professionals from the emergency service of the Mi Perú Health Center. Because it is a small population, we will work with the entire population, which is called the census sample. For the data collection of the variables: the survey and observation will be used as a technique, the instruments will be a questionnaire and an observation guide, once the information is collected, the data will be processed in the statistical program SPSS V26, tables will be obtained frequency, tables and/or graphs; In addition, the hypotheses will be contrasted with Spearman's Rho Statistical Correlation Test, having a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: Knowledge; Biosecurity measures; health professionals

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la bioseguridad son conjuntos de medidas y normas que protege la salud de todo el personal, hacia el riesgo biológico, químico y físico al que se expone el desempeño de toda función. Además, es disciplina del comportamiento para un logro de actitud y acciones para bajar los riesgos de todo el personal que está expuesto al riesgo biológico en adquirir infecciones y propagar en los entornos (1). El riesgo biológico son exposiciones de todo agente patógeno que va a producir infecciones en su extensión donde actividades de atenciones sanitarias van a proteger y restaurar la salud y así salvar la vida por el desecho sanitario que tienen microorganismos que son dañinos y así infectar al paciente del hospital, al personal de salud y de la población en general (2).

En el mundo, la OMS dice que, las atenciones sanitarias, cerca del 85% de residuos que se generan tienen desechos comunes, el 15% son materiales peligrosos, por tener las características para ser tóxico, infeccioso o radiactivo; el países de bajos ingresos producen cerca del 0,2 kg de residuos peligrosos al día, en los de mayores ingresos, el promedio están cerca de 0,5 kg, el residuo peligroso con frecuencia no se separan de los demás residuos, donde en la práctica, las cantidades son mayores. Al año, se ponen en el mundo unos 16,000 millones de inyecciones donde no todos ellas se desechan correctamente, ello pone en riesgo las infecciones o lesiones, donde se pueden fomentar el reúso (3).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia donde en trabajos realizados en 24 países, donde el 58% tenían sistemas adecuados en función para eliminar adecuada los residuos sanitarios; donde la incineración sin control, con mala práctica de etapas del manejo del residuo sólido (4). En otros artículos, las primeras entidades mencionadas refieren que inadecuadas gestiones del residuo

sólido de origen hospitalario puede exponer a infecciones prevenibles, a sustancias dañinas y riesgos de lesiones (5). A si mismo la Organización Mundial de la Salud indica que efectuar un adecuado manejo y gestión de residuos sólidos pueden favorecer a: reducir el riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias, reducir la exposición de la comunidad a patógenos, reducir la transmisión de enfermedades por el uso de material contaminado, reducir riesgos de zoonosis específicas, reducir posibles accidentes de trabajo relacionados a los residuos sólidos o punzo cortantes (6). Durante los 2020 tres millones de trabajadores han experimentado lesiones causadas por objetos punzocortantes a nivel mundial, los pinchazos son la forma más habitual de los accidentes percutáneos, entre los factores que incrementan en riesgo de exposición tenemos la manipulación inadecuada, la impericia, Incluso el abuso de confianza. (7).

Según el MINSA, en el Perú en el año 2018, en un hospital de seguridad social se reporta en el personal de enfermería y técnico el 21.6% de accidentes laborales durante la semana; otro estudio en el hospital público reporta por semana el 22.4 % de accidentes punzocortantes en el personal de enfermería, por lo cual es evidente que le problema de accidentes ocurre en todos los ámbitos profesionales y laborales (8).

Según el hospital Cayetano Heredia, en el año 2018, en se reportó 137 casos de accidentes punzocortantes en el personal de salud de una población de 3969 personas, y se evidencia que el 22.6% de los que sufren un accidente laboral son los médicos residentes, seguida del grupo de enfermería 12.4%; así mismo el 44% de los accidentes ocurren en las áreas de emergencia y cuidados críticos, siendo el 53% causado por el uso de la aguja hipodérmica (9).

Según el sistema nacional de vigilancia para los trabajadores de salud, en el año 2020, se señala que el 40% de las lesiones suceden en las salas de medicina, donde se encuentran pacientes

hospitalizados al igual que en las salas de la unidad de cuidados intensivos y en (41%), durante el uso de instrumento punzocortante en pacientes (39%) y durante y después del desecho (16%) (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión lavado de manos y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión barreras de protección personal y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión medidas de protección respiratoria y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión descarte del material punzo cortantes y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión lavado de manos y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022

Identificar la relación entre la dimensión barreras de protección personal y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022

Identificar la relación entre la dimensión medidas de protección respiratoria y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022

Identificar la relación entre la dimensión descarte del material punzo cortantes y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022

Identificar la relación entre la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Teóricamente, existen doctrinas de comportamientos dirigidas a tener logros de comportamientos y actitudes para disminuir los riesgos de los trabajadores de salud para adquirir todas las infecciones en el centro de trabajo; indican componentes vitales de los sistemas de gestión de calidad. Son trabajos de equipos, del personal que tiene que cumplir y de aplicar toda norma de bioseguridad, la autoridad que deberían vigilar sus cumplimientos y las direcciones que deben ofrecer toda facilidad para que se puedan cumplir.

1.4.2. Metodológica

En este trabajo de investigación se revisarán los materiales bibliográficos disponibles para tener una investigación que sea apta para las discusiones académicas; se tendrán en base todo argumento, método y herramienta en enfoques cuantitativos, descriptivos, correlacionales y transversales que se podrán recolectar informaciones que lleven a responder a los problemas planteados en relación con los métodos científicos. Es por ello, que este trabajo se llevara a mostrar óptimas evidencias científicas que apoyen a la aplicación y al conocimiento de medidas de bioseguridad por el personal de salud, que se someten a riesgos biológicos en su trabajo, de esa manera sumar la calidad laboral y así potenciar sus integridades.

1.4.3. Práctica

Viendo desde el lado práctico, debería reflejar la importancia de conocer y aplicar las medidas de bioseguridad. La falta de capacitaciones sobre la bioseguridad puede tener consecuencias muy graves para la salud del personal de salud, entre ellos se destacan la transmisión de patógenos, infecciones, entre otros, como sugerencias en estos últimos años se debe tener como fin

salvaguardar la salud e integridad del personal, por lo que se encuentran en primera línea de atención a la comunidad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este estudio de investigación se llevará a cabo durante el transcurso de la cuarta ola de la pandemia y estando el personal de salud como primera línea, lo que hace que los datos a obtener estarán en permanente cambio, por lo que se vio favorable tomar solo el periodo entre Julio – Agosto de 2022.

1.5.2. Espacial

Los objetivos del estudio están llegados a la continuidad del trabajo clínico durante la cuarta ola de la pandemia, el trabajo se limitará a la obtención de datos y análisis de la puesta en práctica y el conocimiento de profesional de la salud del servicio de emergencia del centro de salud mi Perú, Ventanilla – 2021.

1.5.3. Población

La población total está conformada por 60 profesionales de salud que laboran en el servicio de emergencia del centro de salud Mi Perú, se tomara como muestra a la misma población tomándose en cuenta el personal que esté de licencia, vacaciones o no quiera participar de la investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Barrera y Castillo, (11) 2020, en Ecuador su objetivo fue “Analizar la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el año 2020”, para lo cual se realizó una investigación de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, considerando como población objeto de estudio a 85 profesionales de enfermería mismos a los que se les aplicó un instrumento de recolección de datos denominado Medidas de bioseguridad en la prevención intra- hospitalaria, mismo que fue adaptado al contexto de la investigación. Dando resultados las determinaciones de desconocimientos en bioseguridad en 15% en la población estudiada, evidenciaron que no hay 100% de abastecimientos de los suministros adecuados de la bioseguridad para todo el personal de enfermería. Concluye que las capacitaciones son indispensables para que el profesional de salud cumpla las normas de bioseguridad en su área de trabajo, las instituciones deben suministrar los equipos adecuados para que el profesional afronte la condición de la pandemia actual y no poner en riesgo la salud.

Venegas, et al (12) 2020 España en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar la aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico”. Realizaron un estudio de enfoques cuantitativos de tipo de estudio transversal y descriptivo, los datos dados fueron aplicados por dos instrumentos validados. El primero tiene 21 Ítems dicotómicos, con cuatro criterios (conocimientos de bioseguridad, datos sociodemográficos, aplicación de medidas de bioseguridad y riesgos de exposición del personal). El segundo instrumento fue listas de observaciones. Más del 87% del personal quirúrgico respondió afirmativo los criterios de conocimientos y el 13% de forma contraria los criterios; la mayoría tiene

conocimiento en bioseguridad en 93.3%, con principio de universalidad en 86.7%, el 96.7% conoce tipos de riesgos expuestos en el área de trabajo; no aplican lineamientos de bioseguridad genera riesgos a la salud y así aplicar los lineamientos para eliminar riesgos; hay falta de capacitación en el trabajador, y el 43.3% se capacito y 56.7% no lo hizo, indicando falta de interés.

Piguave et al (13) 2020 en Ecuador en su investigación se tuvo como objetivo “Comparar el nivel de conocimiento y uso de las normas de bioseguridad en la Universidad Estatal del sur de Manabí de la carrera de Laboratorio Clínico en estudiantes de ciclo básico vs el ciclo profesional”. Realizo estudio observacional, descriptivo, analítico y transversal, se obtuvo datos por cuestionario de 15 preguntas y checklist con 13 ítems para el uso de normas de bioseguridad. Con muestra de 150 estudiantes. No hay diferencias significativas ($p=0,3936$) en nivel de conocimiento de estudiantes de tercero con de sexto, la aplicación de normas de bioseguridad en práctica hay diferencia valorado, que son pocos o ninguno; en el checklist de pocos con diferencia de $p<0,0102$ en el ciclo básico respecto al ciclo profesional; en nivel de conocimiento de estudiantes de tercero y sexto son semejantes, en práctica de sexto aplican normas de bioseguridad que de tercero como se esperaba.

Antecedentes nacionales

Yaranga (14), 2018 en Perú, su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental”. Con estudio no experimental, transversal, cuantitativo, correlacional, descriptivo; Los datos se dieron por aplicación de cuestionario, con población de 250 profesionales de salud, con muestra de 152 profesionales. El conocimiento sobre bioseguridad es bajo 47.4%, y práctica de bioseguridad es bajo 41.4%; hay relación positiva del nivel de conocimiento y práctica en bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, con coeficientes de correlación de Rho de Spearman de 0,806, con significancia de 0,000.

Pedraza (15) 2021 en Perú, con la finalidad de “Determinar la relación entre conocimiento y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad”. Estudio descriptivo correlacional, se aplicó dos cuestionarios a 50 profesionales de salud. El 58% del personal con buen conocimiento y 22% con actitud en aplicación de medidas de bioseguridad; 60% con buen conocimiento en uso de barreras (86.0%) y regular actitud (14.0%). Concluye que hay relación del conocimiento y actitud en aplicación de medidas de bioseguridad.

Coronado y Rafael (16) 2020 en Jaén Perú, el objetivo de este estudio es “Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del Servicio de Emergencia del hospital II-1 MINSA” – Jaén, 2019, tipo cuantitativa, transversal y no experimental. Trabajó con población de 38 personas del servicio de emergencia, uso el cuestionario y guía de observación. El 89,47% de profesionales del equipo de salud tienen alto nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad, 10,53% con medio nivel. 89,47% no cumplen con práctica de medidas de bioseguridad, el 10,53% si lo cumplen, concluye que el profesional de salud presentan alto nivel de conocimientos en medidas de bioseguridad y en la misma proporción no cumplen con práctica de medidas de bioseguridad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Base epistemológica y filosófica

Teoría del entorno de Florence Nightingale

Precursora de la enfermería científica, se basa en un conjunto de ideas indispensables e integrando en el cuidado el ambiente que rodeaba al enfermo, cosmovisión del cuidado ambientalista apropiada para la época, por las condiciones en que transcurrían las enfermedades, heridas y traumatismos resultantes de la guerra, para evitar la propagación de infecciones y complicaciones en los heridos; con sus aportes, logró disminuir los riesgos y contribuyó notablemente a la

recuperación con medidas básicas de higiene, inclusive en las condiciones de precariedad en las que transcurría el cuidado; este paradigma constituyó la base de las actuales medidas de bioseguridad, son muy indispensables para garantizar la seguridad de los pacientes y del personal de salud en nuestros días. (17)

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

La base de Nola Pender en enfermería, desarrollo humano, psicología experimental y educación le permitió utilizar las perspectivas holísticas y sociopsicológica y aprendizajes teóricos de la enfermera en base de modelo de promoción de salud. Los modelos de promoción de salud son intentos de ilustrar las naturalezas multifacéticas de los sujetos que interactúan en el medio ambiente y tratan de lograr unos estados saludables. Ello es diferente en los modelos orientados a evitación, basadas en miedo o amenaza en la salud para comportamientos saludables. El modelo de promoción de salud de Pender es modelo popular en la promoción de la salud de enfermería, que reconoce el factor cognitivo y perceptivo del sujeto, que se modifican por la situación, característica del individuo y relación interpersonal, se entiende como concepto, creencia y concepto que tienen en la salud. Ello provoca a que adopten comportamientos, ese comportamiento se relacionan con decisiones que son beneficiosos en la salud. (18)

Modelo de déficit del autocuidado de Dorothea Orem

Es necesidad humana, y cada acción que se realizan por sus valores, creencias. Para mantener el bienestar, vida y salud, son acciones que se aprende. Cuando una persona no realiza las acciones por sus discapacidades, dependerá del cuidado personal (19).

Hay tres tipos de autocuidados:

Derivada de la necesidad de cada individuo: beber, respirar, comer; los derivados de la necesidad a plantearse en determinado momento vital. Los derivados de desviaciones del estado de salud.

Funciones de enfermería

En modelo de Orem, al cambiar equilibrios de habilidad de autocuidado y necesidades de autocuidado, incluyen autocuidados de forma complementaria en individuos, familias y comunidades. Las causas de desequilibrios son enfermedades o lesión del cuidado personal adicional (por desviación de salud). El propósito del modelo ayuda a las mantenciones y acciones del autocuidado en mantener salud y vida, recuperar de enfermedades y afrontar consecuencias de la enfermedad (19)

Conocimiento

Bunge dice que el conocimiento es conjunto de conceptos, ideas, claras y precisas, ordenadas, vagas, califican en conocimiento científico, ordinarios y vulgares, el conocimiento se adquiere, acumula, transmite y deriva unos del otro. El conocimiento de madres en temas de prevención de enfermedad carece de conceptos científicos, el conocimiento se logra por factor inherente al humano como edad, grado instrucción y otros. Las madres tienen varios conceptos de administración de vacuna. (20)

Según la dimensión cognitivo Landázuri dice que se relaciona al conocimiento para adquirir temas determinados; madres de zonas urbanas, no urbanas y rurales tienen ideas propias en salud y concepto errado sobre vacunas, se tienen conceptos de vacunas, protección a las enfermedades, calidad de vacuna, vacunas al nacer, edad para vacunarse, en las reacciones adversas. (21)

Bioseguridad

La palabra bioseguridad viene del griego: “bio” que es vida, y “seguridad” que es calidad de ser seguro, libres de riesgos o peligros. La bioseguridad son conjuntos de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos, como por ejemplo el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros (22,23).

2.2.2. Conocimiento de las medidas de bioseguridad

La norma de bioseguridad son medidas y disposiciones que tienen que proteger la vida mediante logros de actitudes y adecuados conocimientos. Los conocimientos de Bioseguridad hospitalaria bajan la probabilidad de contagiar enfermedad infectocontagiosa, ya que minimizan los riesgos a exponer, ofrecen pautas en actuación correcta de accidentes laborales o exposiciones involuntarias y garantizando realizaciones de trabajos seguras (24-26).

Principio de bioseguridad

Universalidad

Es conjunto de procedimientos para proteger al trabajador de salud de exponerse a productos biológicos contaminados. Políticas de control de una infección, conjunto de procedimientos y técnicas para protección del trabajador de salud de infección por agentes, como VIB, VIH, VHC, en actividades de atenciones al paciente o en el trabajo con tejidos o fluidos corporales, dados que se asumen que los pacientes pueden estar infectados por algunos agentes transmisibles por sangre. Se aplican en las situaciones donde se manipulan sangre, fluido corporal, secreción y elemento punzo cortante (27).

Uso de barreras de protección

Lavado de manos

Métodos eficientes para bajar los trasposos de materiales contaminados del individuo a otro, con los propósitos de reducir la flora residente y desaparición de floras transitorias de piel. Se consideran que las disminuciones de ésta son suficientes para prevenir infección hospitalaria cruzada. El lavado de manos va a eliminar la mayor parte de contaminantes patógenos y en higiene con agua y jabón son suficientes en mayoría de casos (28).

Por tal razón la OMS (29) manifiesta, Los 5 momentos del lavado de manos en que se debe aplicar:

Antes del contacto directo con el paciente

Antes de realizar una tarea limpia o aséptica

Después de exposición a fluidos corporales

Después del contacto con el paciente

Después del contacto con el entorno del paciente

Material

Llave mezcladora de agua caliente y fría o grifo con palanca para comandar con los codos o pies. y sensores para aperturar las llaves. Agua tibia Dispensador de jabón líquido (antiséptico según tipo de lavado), y con sachet descartable. No recomendable uso de secador de aire por lentitud y riesgo de contaminación.

Tipos de lavados de manos: lavados cortos o sociales, lavado clínico u hospitalario, lavados quirúrgicos (30).

Barreras de protección

Implica protección para evitar riesgos como el uso de guantes, mascarilla, lentes protectores, mandiles, botas, gorros (31).

Uso de guantes

Es para bajar la transmisión de gérmenes del usuario a manos del trabajador de salud; uso de guantes no son sustitutos de lavados de manos. El uso de guantes es importante para todos los procedimientos que implique contacto con:

Sangre y fluidos corporales. Piel no intactas, membranas, mucosas o superficie contaminada con sangre. Colocados los guantes no tocar superficies ni área corporal que no esté libre de contaminación: los guantes cambiarse en cada paciente. Los empleos de dobles guantes son medidas eficaces en prevención del contacto con sangre y fluidos, disminuyéndose el riesgo de infecciones ocupacionales en 25%. Es de importancia el uso de guantes con las tallas adecuadas; ya que cuando son estrechos o favorecen las rupturas y ocasionan accidentes laborales (32).

Uso de mascarillas

Son para prevenir las transmisiones de microorganismos que propagan mediante el aire y cuyas puertas de entrada y salida son el aparato respiratorio.

Tipos de mascarillas:

Respiradores de partículas biológicas

Mascarilla simple para polvo

Mascarilla quirúrgica.

Respirador para polvo industrial.

Utilización de mascarillas:

Colocarse cubriendo boca y nariz.

Mantenerse colocadas las mascarillas en el área de trabajo y cuando se realizan las actividades.

Evitar manipular la mascarilla una vez colocada.

En el bajo riesgo usar procedimientos invasivos con riesgo de salpicaduras (punciones arteriales, aspiración, intubación, etc.). En áreas de riesgo alto en transmisión de TBC: emergencia, servicios de Neumología e Infectologías, centros broncoscópicos, anatomías patológicas, patologías clínicas, áreas de nebulizaciones, servicios de medicina, pediatría.

Lentes protectores

Utilizar las formas de protección de ojos adaptables a los rostros, deben cubrir completamente las áreas peri oculares. Usos: atenciones de emergencias quirúrgicas, salas de operaciones, centros obstétricos, procedimiento invasivo, necropsia.

Mandiles y mandilones largos

Indicadas en procedimientos donde hay exposición a líquido de precaución universal:

drenajes de abscesos, atenciones de heridas, partos y punciones de cavidad y otros. Deben cambiarse de inmediato cuando hay contaminación con fluido corporal en el procedimiento concluida las intervenciones.

Tipo Actividad

Mandiles comunes: Atenciones directas al paciente

Mandiles limpios: Higienes y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorios, limpiezas de unidad del paciente.

Mandilones estériles: Procedimiento quirúrgico, uso de salas de operaciones, partos, UCI, neonatologías, etc.

Mandiles impermeables: Sala de partos, sala de operacion, lavanderías (33).

Eliminación de residuos

Los manejos del Residuos Sólidos Hospitalarios (MRSH) del país son aspectos de gestión hospitalaria, que recién ha concitado interés de instituciones privadas y públicas, impulsado por desarrollo de seguridad y salud en trabajos hospitalarios, protección al medioambiente y calidad en servicios de salud.

Clasificación de Residuos Sólidos Hospitalarios: generado en establecimiento de salud, se basan en la naturaleza y riesgos, criterios establecidos por Ministerio de Salud.

El residuo sólido hospitalario se clasifica en tres categorías: Clase A: Residuo Biocontaminado, Clase B: Residuo Especial y Clase C: Residuo Común (34).

Infección asociada a la atención de salud (IAAS)

Corresponden a la anteriormente conocida como Infecciones Intrahospitalarias (IIH). El cambio de las nomenclaturas se justifica por infecciones que se observan y asociada a procedimiento realizado en atención ambulatoria, ejemplos de cirugías ambulatorias o modalidades de las atenciones de cortas estancias y que comparten el mismo mecanismo de infección. Se definen como Infecciones Asociadas a la Atención de Salud a la condición local o sistémicas resultantes de reacciones adversas a la presencia de agentes infecciosos o a toxina(s) que ocurren en pacientes en escenarios de atenciones de salud (atenciones ambulatorias) y no están en el momento de admisión, a menos que las infecciones estén relacionadas a admisión previa; incluyen infecciones ocupacionales del personal de salud. La Infección Asociada a Atención de Salud son causadas por agentes infecciosos por fuentes exógenas o endógenas: Las endógenas son partes del cuerpo, como piel, nariz, boca, tracto gastrointestinal, o vagina que están habitadas por microorganismos y fuentes exógenas aquellas externas al paciente, como personal de salud, visitantes, equipos, dispositivos médicos, o entornos sanitarios (34).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión lavado de manos y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión barreras de protección personal y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión medidas de protección respiratoria y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión descarte del material punzo cortantes y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio será desarrollado siguiendo el método hipotético deductivo, el mismo que radica en plantear hipótesis las cuales se van a llevar a la contrastación empírica, con el propósito de obtener conclusiones que serán confrontadas con los hechos y con ello incrementar el conocimiento sobre las teorías de la cual partió o reformularla tomando otros preceptos teóricos (35).

3.2. Enfoque de la investigación

Del mismo modo, la investigación tomará el enfoque cuantitativo, puesto que este permite por medio de la recolección de datos probar las hipótesis planteadas basándose para ello en la valoración numérica y el análisis estadístico, en este sentido este enfoque para probar las hipótesis establece que el estudio deberá ser realizado siguiendo un proceso organizado, secuencial y riguroso (36).

3.3. Tipo de investigación

La investigación se realizará tomando en cuenta que será de tipo aplicada, ya que la misma se lleva a cabo con la finalidad de obtener hallazgos o soluciones considerando los objetivos planteados en el estudio, asimismo hace uso de los conocimientos y teorías para emplearlos y adaptarlos en la investigación (37).

3.4. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño, este será No experimental, ya que las variables de estudio no serán manipuladas, ni sometidas a ningún tipo de pruebas, estas serán observadas de forma natural para luego proceder con el análisis; por otro lado será de corte transversal porque la recolección de la data se realizará dentro de un tiempo establecido; y considerando el propósito del estudio el nivel

será correlacional, puesto que se pretende hallar si existe relación entre las dos variables planteadas (38),

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es el conjunto total de sujetos o elementos que presentan y cumplen características propias, las cuales se determinaron en el estudio (39); para fines de la presente investigación se tiene previsto contemplar una población conformada por 80 profesionales de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud Mi Perú. Por tratarse de una población pequeña se trabajará con toda la población a la que se le denomina muestra censal (40)

Criterios de Inclusión:

- Profesionales de salud con más de 3 meses de antigüedad.
- Profesionales de salud de cuidado directo
- Profesionales de salud que acepte ser parte del estudio por medio del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Profesionales de salud con menos de 3 meses de antigüedad.
- Profesionales de salud del área administrativa
- Profesionales de salud que no acepte ser parte del estudio por ni firme el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Conocimiento de las medidas de Bioseguridad	Está constituido por las normas de bioseguridad que son las medidas y disposiciones que buscan proteger la vida a través del logro de actitudes y conocimientos adecuados (22)	Valora el nivel de los conocimientos que tienen los profesionales de salud sobre las normas y principios de Bioseguridad, con el objetivo de prevenir algún tipo de contagio o accidentes durante su trabajo.	Conocimiento de lavado de manos Barreras de protección personal Medidas de protección respiratoria Descarte del material punzo cortante D5: Manejo y eliminación de residuos sólidos	<ul style="list-style-type: none"> • Cinco momentos del lavado de manos. • Tipos de lavado de manos. • Tiempo de lavado de manos. • Uso de batas • Uso de guantes • Uso de lentes • Uso de botas • Indicaciones de Uso del respirador N 95 • Colocación del respirador N 95. • Conservación del respirador N 95. • Indicaciones de Uso de mascarillas • Manipulación de material punzocortante contaminado • Descarta las agujas sin re encapuchar • Acciones para realizar en caso de accidentes con material punzo cortantes. • Descarta el material según el tipo de contaminación 	Ordinal	Conocimiento Bajo: 0-10 puntos Conocimiento Medio: 11- 14 puntos Conocimiento Alto: 15-19 puntos
V2: Aplicación de las medidas	Es la manera como el profesional de salud aplica	Valora como el profesional de salud despliega los	Aplicación de lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Higiene de manos. 		Aplicación Baja: 0-10 puntos

de bioseguridad	los conocimientos que tiene sobre las medidas de bioseguridad en el desarrollo de sus actividades laborales (30).	conocimientos que tiene de medidas de bioseguridad en su faena diaria dentro del centro de salud.	Aplicación de barreras de protección personal	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de lavado de manos. • Realiza los 5 momentos: • Uso de guantes • Uso de bata • Uso de lentes • Uso de botas • Uso de respirador N° 95. • Colocación del respirador N° 95. • Conservación de respirador N° 95 • Descarta las agujas sin reencapucha • Descarta las agujas en recipientes rígidos. • Descarta el material según el tipo de contaminación. 	Ordinal	Aplicación Regular: 11- 15 puntos	Aplicación Alto: 16-22 puntos
			Aplicación de medidas de protección respiratoria al brindar la atención al usuario				
			Aplicación de descarte del material punzo cortantes				
			Aplicación del Manejo y eliminación de residuos solidos				

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la presente investigación para recolectar los datos de la variable 1 Conocimientos de medidas de bioseguridad se utilizará la técnica de la encuesta, la cual permite recoger las respuestas de los participantes de manera rápida, sistemática y confiable; para la segunda variable Aplicación de las medidas de bioseguridad se utilizará la técnica de la observación, porque permite que el investigador establezca una conexión con la realidad y logre tener una idea clara sobre el problema que se estudia.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento para medir la Variable 1: Conocimiento de las medidas de bioseguridad

Para medir la variable conocimiento de las medidas de bioseguridad se aplicará el cuestionario "Cuestionario de conocimientos de medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico", instrumento creado por Elizabeth Cajahuaringa y Rosario Castillo (41) en el año 2019, el cual consta de 19 preguntas cerradas, que se agrupan en 5 dimensiones, con tres alternativas de respuesta, siendo una de ellas la respuesta correcta, que determinan tres niveles de conocimiento de 0 – 10 puntos nivel de conocimiento bajo, de 11 – 14 nivel de conocimiento medio y de 15 – 19 nivel de conocimiento alto.

Instrumento para medir la Variable 2: Aplicación de las medidas de bioseguridad

Para medir la variable aplicación de las medidas de bioseguridad desde el punto de enfermería se utilizará una "Guía de observación de aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico", instrumento creado por Elizabeth Cajahuaringa y Rosario Castillo (41) en el año 2019, para valorar la calidad de atención y cuidado en el ámbito hospitalario, esta es una lista de cotejo compuesta por 22 ítems o enunciados, cuya valoración es si cumple (1) o no cumple (0) obteniendo niveles que van de 0 a 10; aplicación baja, de 11 a 15 presentan una aplicación regular y de 16 a 22 se consideró una aplicación alta.

3.7.3. Validación

En el estudio ambos instrumentos la validación de contenido se dio por mediante del juicio de expertos, conformado por 5 profesionales de Enfermería del área de salud pública y docencia. El porcentaje de concordancia del instrumento de conocimiento estuvo en un 85%, mientras que el de aplicación en un 95%, con la correlación de Pearson considerándose válido (41).

3.7.4. Confiabilidad

Para conocer la fiabilidad de ambos instrumentos se recurrió a la prueba de Kuder-Richardson porque las respuestas son dicotómicas y permite determinar esa consistencia interna de los enunciados y la manera que se comportan entre sí obteniéndose como resultado 0.717 para el instrumento de conocimientos de medidas de bioseguridad, lo que muestra una confiabilidad alta; asimismo, para la variable aplicación se obtuvo como resultado 0.714, llegando a la conclusión de que el instrumento es confiable(41).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectado los datos; se procederá a descargarlos en el programa Excel y organizarlo y poder trasladar esta data al programa estadístico SPSS v25, donde se realizará el análisis descriptivo y probar las hipótesis planteadas mediante el coeficiente de Pearson o Spearman, dependiendo en este sentido del tipo de distribución que tengan los datos (distribución normal o distribución no normal). Todos los resultados obtenidos por medio del análisis a realizarse serán presentados en tablas y figuras con su respectiva interpretación y obtener de esta manera respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

3.9. Aspectos éticos

Como parte de los aspectos éticos a considerar en el estudio, se tendrá presente los principios que norman y autorregulan estudios con personas dados en la Declaración de Helsinki, tomando en cuenta el principio del respeto, derecho a la autonomía y libertad que tendrán los participantes seleccionados para tomar la decisión de ser parte o no del estudio, después de informarles sobre las ventajas y desventajas del mismo (42); en esta línea de decidir ser parte del estudio firmarán el Consentimiento informado, documento que deja constancia que la persona acepta participar libremente y sin sentirse presionada; asimismo los datos de todos los participantes tendrán un

tratamiento de confidencialidad y protección, considerando lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales, Ley N° 29733 (43); para finalizar, los aspectos a tener presente serán los contemplados en el Código de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener (44), sobre todo lo concerniente a los principios que norman la investigación, tales como el Consentimiento informado, divulgación responsable y honestidad científica, para este fin, el estudio se desarrollará bajo el rigor científico y confiable, realizando la citación y referenciando de manera correcta a los autores consultados, de acuerdo a las normas VANCOUVER, y sometiendo el trabajo para corroborar la autenticidad a filtros para detectar plagio como el TURNITIN.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2022-2023																			
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrer			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de la problemática de estudio.			X	X																
Búsqueda de información bibliográfica.			X	X	X	X	X	X												
Desarrollo y redacción de realidad problemática, problemas y objetivos.				X	X	X	X	X												
Desarrollo y redacción de justificación y limitaciones del estudio.				X	X	X	X	X												
Desarrollo y redacción del marco teórico: antecedentes, bases teóricas, hipótesis.							X	X	X	X	X	X								
Desarrollo del aspecto métodos del estudio, tipo, enfoque, diseño.													X	X	X					
Desarrollo y elaboración de la población, muestra y muestreo del estudio.															X					
Desarrollo y redacción de las Técnicas e instrumentos de recolección de datos.															X					
Desarrollo y redacción del procesamiento y análisis de datos.															X					
Redacción de los aspectos éticos del estudio.													X	X						
Desarrollo y elaboración de los aspectos administrativos.															X					
Desarrollo y elaboración de anexos.															X					
Presentación del proyecto para su aprobación.																X				
Aplicación de los instrumentos y análisis de resultados.																	X			
Redacción del informe final																		X	X	
Sustentación del informe final																				X

4.2. Presupuesto

Concepto	Cantidad	Valor Unitario S/.	Valor Total S/.
Recursos materiales y equipos			
Material de oficina	1	300.00	300.00
Material de impresión	1	200.00	200.00
Servicios profesionales			
Asesor metodológico	1	1000.00	1000.00
Asesor estadístico	1	500.00	500.00
Servicios tecnológicos			
Internet	5	150.00	750.00
Telefonía móvil	5	100.00	500.00
Otros gastos o imprevistos	1	500.00	500.00
TOTAL			S/. 3,750.00

5. REFERENCIAS

1. Torres O, Morales C, Peña I, La Parra R, Roldan L, Interiano S. Protocolo de bioseguridad [Internet] Laboratorios FOUSAC.2021. [Citado el 16 Abril. 2021]. Disponible en: https://www.usac.edu.gt/fdeo/biblio/ProtocolosBioseguridad/03_Protocolo%20Bioseguridad%20-%20Laboratorios_FOUSAC.pdf
2. Díaz Salvador J, De La Cruz Ruiz M. Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú. Rev Enferm Herediana [Internet] 2017; 10(1):54-62. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3132>
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Informe anual: Vigilancia de accidentes punzocortantes y salpicaduras [Internet] Lima, 2020. [Consultado 16 Abril. 2021]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-N-004-CPCIAAS-INEN-2021-INFORME_ANUAL-DE-LA-VIGILANCIA-DE-ACCIDENTES-PUNZOCORTANTES-1.pdf
4. Organización Mundial de la Salud OMS. Desechos de las actividades de atención sanitaria [Internet]. 2018 [Consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
5. Ministerio de Salud MINSA. Directiva sanitaria para la prevención y control de infecciones transmitidas por la sangre por lesiones punzocortantes y exposición a fluidos corporales en el personal de salud. [Internet]. Lima, 2018 [Consultado 16 abril 2022] Disponible en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/rd-048-2018-HCH-DG-comp.pdf>
6. Instituto Nacional de Oftalmología INO. Procedimiento de vigilancia, notificación, registro, prevención, manejo inicial y control de los accidentes por material punzocortante y exposición por fluidos corporales en membrana y piel no intacta del trabajador de salud del IPO. [Internet]. Lima, 2018 [Consultado 16 de Abril 2021]. Disponible en: http://www.ino.gob.pe/transparencia/1_datos_generales/resoluciones/2017/RD%20N%20115-2017-INO-D.pdf

7. Diario Independiente de Contenido Enfermero DICEN. Los uniformes de las enfermeras, vehículo de transmisión de gérmenes en los hospitales. [Internet]. 2016 [Consultado 07 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/los-uniformes-de-las-enfermeras-vehiculo-de-transmision-de-germenes-en-los-hospitales-DDIMPORT-044976/>
8. PUBLIMETRO. Accidentes con objetos punzocortantes en hospitales de Lima son los más comunes. [Internet]. Lima, 2016 [Consultado 07 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.publimetro.pe/actualidad/2016/10/19/accidentes-objetos-punzocortantes-hospitales-lima-son-mas-comunes-51771-noticia>
9. Del Solar G. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en personal de salud de segundo nivel de atención. Rev Electr de Portales Med [Internet]. 2016; 11(14): 1-12. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bioseguridad-personal-salud/>
10. Díaz A, Vivas M. Riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en docencia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2016; 34(1): 62-69. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2016000100008&lang=es
11. Barrera Pilla TA, Castillo Siguencia R. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020. lauinvestiga [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 28 de noviembre de 2022];7(2):25 -. Disponible en: <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463>
- 12. Venegas R, L A; González G, G; Dimas A, B; Quiroz B, L. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de enfermería quirúrgico. Revista Ocronos. Vol. III. N.º 7– noviembre 2020. Pág. Inicial: Vol. III; nº7:98. Disponible <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/>**
13. Piguave P, I O; Pincay P, M M; Guanuche E, L L; Mera C, A Ch. Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una Universidad Ecuatoriana. Revista Dominio de la ciencia (Internet). Vol. 6, núm. 4, Noviembre Especial 2020, pp. 254-269. Disponible. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>

14. Yaranga J. Nivel de conocimiento y práctica sobre Bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018. [Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31912>
15. Pedraza M, J J. Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud, hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo. Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74403/Pedraza_MJG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Coronado R, A F; Rafael P, M. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019. Trabajo de grado. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”. 2020. disponible https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8573/Coronado_Rivadeneira_An_a_Fiorella_y_Rafael_Pedraza_Marleni.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004; 20(3): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
18. Sairitupac L. Algunos conocimientos de enfermería y percepción de mobbing en internas/os de enfermería. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa. 2016.[Tesis para optar el Título profesional de Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1810/ENSamalp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Yoamoenfermeriablog.com. Teorías y modelos de enfermería. [Internet]. 2020 [Consultado 21 mayo 2021]. Disponible en: <https://yoamoenfermeriablog.com/enfermeria-teorias-y-modelos/>
20. Alza P. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima, 2017. [Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los servicios de la Salud]. Perú: Universidad César Vallejo, 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8777/Alza_RPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

21. Curi A, Vicente G. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3040/Curi%20y%20Vicente_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Rev Horiz. Med. [Internet]. 2018; 18(4): 42-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>.
23. Catari MT. Relación entre el grado de conocimiento de bioseguridad y exposición laboral en el personal de enfermería médico quirúrgico hospital municipal boliviano holandés 2016. [Online].; 2017 [cited 2021 Mayo 21. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20625/TM1272.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Tancara R. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud del área quirúrgica en el Hospital Luis Uría de la Oliva, Caja Nacional de Salud 2017. [Tesis para optar el grado de Magister en Enfermería Médico Quirúrgica]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, 2018. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/21125/TM1419.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Contreras K. Nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del equipo de enfermería del Centro Quirúrgico, Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2017. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14462/2E%20455.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Landázuri D, Novoa I. Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo, período 2009 - 2010. Univ. Tec. del Norte, Ibarra. [Internet]. 2010; 1-14. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/06%20ENF%20397%20AC%c3%81PI%20TES.pdf>.

27. Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. Definición de Bioseguridad. [Internet]. 2021 [Consultado 21 mayo 2021]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>.

28. Velapatiño W. Implementación del uso correcto de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima. 2015 - 2017. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4637/velapati%c3%b1o%20sacsa%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

29. Hospital San Juan de Lurigancho. Manual de Bioseguridad. [Internet]. 2016 [Consultado 21 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/PlanesRealizados/Planes2016/ManualBioseguridad.pdf>.

30. Ministerio de Salud MINSA. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. [Internet]. 2016 [Consultado 21 mayo 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3802.pdf>.

31. Real Academia Española RAE. Significado Higiene. [Internet]. 2021 [Consultado 21 mayo 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/higiene>.

32. Hospital Nuestra Señora del Carmen. Protocolo descontaminación de derrame de fluidos corporales unidades funcionales periféricas. [Internet]. 2018 [Consultado 21 mayo 2021]. Disponible en: [https://www.nusecavirtual.com/wp/documentos/Macroproceso%20Unidades%20Funcionales%20Perif%C3%A9ricas/procesos%20trasversales/gesti%C3%B3n%20ambiental/protocolos/GAPR001 Protocolo Descontaminacion Derrames de Fluidos Corporales Unidades Perifericas.pdf](https://www.nusecavirtual.com/wp/documentos/Macroproceso%20Unidades%20Funcionales%20Perif%C3%A9ricas/procesos%20trasversales/gesti%C3%B3n%20ambiental/protocolos/GAPR001%20Protocolo%20Descontaminacion%20Derrames%20de%20Fluidos%20Corporales%20Unidades%20Perifericas.pdf).

33. Sánchez K, Soto Y, Lugo A, León H, Cardona Y. Importancia de la aplicación de normas de Bioseguridad en el área de Radiología. Rev. Salud Areandina. [Internet] 2019; 6(2): 75-96. Disponible en: <https://doi.org/10.33132/23229659.1363>

34. Ministerio de Salud MINSA. Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicio de salud. [Internet]. 2020 [Consultado 31 mayo 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
35. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev. Digit. Invest. Docencia Univ. [Internet]. 2019; 13(1), 102-122. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>.
36. Amaiquema F, Vera J, Zumba I. Enfoques para la formulación de la hipótesis en la investigación científica. Conrado [Internet]. 2019; 15(70): 354-360. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442019000500354&lng=es&nrm=iso
37. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la investigación. Enfoques Consulting, [Consultado 17 agosto 2022] Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
38. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la Investigación Científica. [Internet]. Ecuador: Editorial Utmach.2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/ProcesosyFundamentosDeLainvestigacionCientifica.pdf>
39. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. Metodología de la investigación. [Internet]. México, McGraw-Hill/Interamericana, 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador: Universidad Internacional de Ecuador. 2020. [Consultado 17 agosto 2022]
41. Cajahuaringa E, Castillo R. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2018. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3220>

42. Asociación Mundial Médica. Declaración de Helsinki. [Internet]. Francia [Consultado 18 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>

43. Ley de Protección de Datos Personales. Publicado en el Diario Oficial El Peruano Lima. Ley N° 29733 (3 de Julio 2011).
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272360/Ley%20N%C2%BA%2029733.pdf.pdf>

44. Universidad Norbert Wiener. Código de Ética para la investigación. 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Cómo es la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión lavado de manos y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión barreras de protección personal y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión medidas de protección respiratoria y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión descarte del material punzo cortantes y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre la dimensión lavado de manos y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022 Identificar la relación entre la dimensión barreras de protección personal y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022 Identificar la relación entre la dimensión medidas de protección respiratoria y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022 Identificar la relación entre la dimensión descarte del material punzo cortantes y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022 Identificar la relación entre la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022</p>	<p>Hipótesis general H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022 H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022</p> <p>2.3.2. Hipótesis específicas H₁: Existe relación significativa entre la dimensión lavado de manos y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022 H₁: Existe relación significativa entre la dimensión barreras de protección personal y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022 H₁: Existe relación significativa entre la dimensión medidas de protección respiratoria y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022 H₁: Existe relación significativa entre la dimensión descarte del material punzo cortantes y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022. H₁: Existe relación significativa entre la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022</p>	<p>Variable 1 Conocimiento sobre medidas de bioseguridad.</p> <p>Dimensiones: Información sobre las medidas de bioseguridad.</p> <p>Variable 2 Aplicación de las medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones: Lavado de manos. Barreras de protección personal Medidas de protección respiratoria Descarte del material punzo cortantes Manejo y eliminación de residuos sólidos.</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método y Diseño de la investigación Hipotético - deductivo - no experimental</p> <p>Nivel de la investigación Correlacional</p> <p>Población Muestra 80 profesionales de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud Mi Perú. La muestra consideró al total de la población, es una muestra censal.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de conocimientos de las medidas de bioseguridad. Lista de cotejo de aplicación de las medidas de bioseguridad.</p>

Anexo 2: Instrumentos**INSTRUMENTOS 1****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE****BIOSEGURIDAD RELACIONADAS AL RIESGO BIOLÓGICO****I.PRESENTACIÓN**

Buen día, estimada enfermera(o), soy Jordy Richard Trujillo Mariño, Licenciado de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener.

Estamos realizando el trabajo de investigación titulado “conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022”, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y la protección de la salud de los profesionales de enfermería.

En ese sentido, agradecemos responder el siguiente cuestionario que es de carácter de anónimo y confidencial. Se agradece anticipadamente sus respuestas veraces y su valiosa participación.

II.INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, por favor leerlas detenidamente cada una de ellas. Las que Ud. considere correcta márquela con un aspa.

I. DATOS GENERALES

Edad: **Sexo:** F () M ()

Tiempo de experiencia laboral:

1-3 años () 4 – 6 años () 7 – 10 () 11 > años ()

Tiempo de labor en el servicio de Emergencia:

1-3 años () 4 – 6 años () 7 – 10 () 11 > años ()

Capacitaciones en bioseguridad que recibió en el último año:

1 () 2() 3() 4()

¿La Jefatura de su servicio le proporciona los equipos de protección para realizar su trabajo?

Mandilón: SÍ () NO () Cantidad mensual: _____

Guantes: SÍ () NO () Cantidad mensual: _____

Botas: SÍ () NO () Cantidad mensual: _____

Lentes de protección: SÍ () NO () Cantidad mensual: _____

Respiradores N° 95: SÍ () NO () Cantidad mensual: _____

IV. DATOS ESPECÍFICOS

1.- Las Normas de Bioseguridad se definen como:

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

2.- La Bioseguridad tiene como principio básico:

- a) No contagiar al paciente.
- b) No contagiarme.
- c) No me contagio y no contagio.

3.- Los principios de Bioseguridad son:

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

4.- Las vías de transmisión de un agente infeccioso a nivel intrahospitalario son:

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

5. En los Establecimientos de Salud los microorganismos que se transmiten por vía aérea, tienen como mecanismo:

- a) El contacto de las mucosas de nariz, boca o conjuntivas con partículas infecciosas de más de 5 micras
- b) La diseminación de partículas infecciosas de 5 o menos micras de diámetro
- c) El contacto piel a piel o a través de objetos contaminados de un paciente infectado aun huésped susceptible

6.- Uno de los productos más eficaz y recomendable para el lavado de manos clínico es:

- a) Base alcohólica con isopropanol y etanol 72
- b) Gluconato de Clorhexidina al 0.5%-1%
- c) Gluconato de Clorhexidina al 2%-4%

7. El tipo de lavado de manos que se realiza cuando las manos están sucias o contaminadas con materia orgánica, sangre u otros fluidos corporales, se denomina:

- a) Lavado de manos clínico y debe durar entre 20 a 30 segundos
- b) Lavado de manos clínico o antiséptico y debe durar entre 30-60 segundos
- c) Lavado de manos quirúrgico, mínimo 45 segundos hasta que las manos estén secas.

8.- ¿Cuáles son los 5 momentos del lavado de manos?

- a) Antes del contacto con el paciente, antes de un procedimiento limpio / aséptico, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados, antes del contacto con el paciente, después del contacto con el paciente
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada esté infectado, antes de un procedimiento limpio/aséptico y después del contacto con el entorno del paciente, antes del contacto con el paciente, antes de un procedimiento, después del contacto con el paciente.

9.- ¿Cuáles son las barreras de protección personal para disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, durante el cuidado de Enfermería?

- a) Mandilón, botas, gorro y guantes.
- b) Respirador, mandilón, guantes, gorro y botas.
- c) Respirador, mandilón, gorra y guantes.

10.- La característica principal de un respirador es:

- a) Tiene un filtro especial que protege en 80% contra la inhalación de gotitas infecciosas.
- b) No posee un filtro, pero protege totalmente contra la inhalación de gotitas infecciosas.
- c) Tiene un filtro especial que protege en 95% contra la inhalación de gotitas infecciosas.

11.- La duración del respirador está determinada por:

- a) La integridad del elástico y del filtro.

- b) La integridad del filtro y del dispositivo metálico.
- c) La integridad del filtro, el elástico y el dispositivo metálico.

12.- ¿Cuándo se debe usar el respirador N° 95?

- a) Siempre, durante el turno.
- b) Sólo si se confirma que el paciente tiene tuberculosis u otras infecciones de transmisión respiratoria.
- c) Sólo en las áreas de riesgo.

13.- ¿Cuándo se debe utilizar el elemento de protección ocular?

- a) Sólo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Siempre que esté en riesgo, y realice procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) Cuando ingresa el paciente a emergencia.

14.- ¿Cuál es la finalidad de usar mandilón?

- a) Evitar la exposición de secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado en el uniforme.
- b) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- c) Evitar contaminar a otro paciente con secreciones y fluidos contaminados.

15.- ¿Cuáles son los factores que determinan la posibilidad de infección frente un accidente laboral, de exposición a sangre con VIH?

- a) Volumen de fluido transfundido, profundidad del pinchazo, tipo y calibre de aguja tipo de procedimiento.
- b) Profundidad del pinchazo, tipo de fluido, tipo de aguja, tiempo de pinchazo.
- c) Tipo de aguja, volumen de fluido, tiempo y tipo de procedimiento.

16.- ¿Cuál es el porcentaje de seroconversión tras pincharse con una aguja contaminada que fue utilizada con un paciente con VIH – SIDA?

- a) HIV por aguja con sangre 0.3-0.4% / Hepatitis B por aguja con sangre contaminada 3 a 10%.
- b) HIV por aguja con sangre 0.8-0.14% / Hepatitis B por aguja con sangre contaminada 3 a 40%.
- c) HIV por aguja con sangre 0.1-0.7% / Hepatitis B por aguja con sangre contaminada 3 a 20%.

17.- ¿Cómo se eliminan las agujas, para evitar infectarse por riesgos biológicos?

- a) Reencapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor de paredes rígidas y

rotuladas para su posterior eliminación

b) Sin reencapsular eliminar las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.

c) Primero se encapsula las agujas y luego se elimina en un contenedor rígido.

18.- En caso de sufrir un accidente con un objeto punzo cortante, ¿lo primero que se debe hacer es?:

a) Lavar la zona, con jabón antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que se notifique a Epidemiología e inicie tratamiento preventivo.

b) Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagioso, no hay mayor peligro.

c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

19.- Señale Ud. el color de bolsa donde debe descartarse el material biocontaminado con residuo biológico:

a) Bolsa roja.

b) Bolsa negra.

c) Bolsa amarilla.

INSTRUMENTO 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Servicio: Emergencia Fecha: _____ Hora de observación: _____

La presente guía, es una lista de verificación de las acciones realizadas por el Personal Profesional de Enfermería, cuyo objetivo es la recolección de datos sobre la práctica de medidas de bioseguridad en relación con el riesgo biológico.

PROCEDIMIENTO		OBSERVACIÓN	
A. APLICACIÓN LAVADO DE MANOS		SI	NO
1	Tiene uñas cortas		
2	Tiene uñas sin esmalte		
3	Uso de joyas		
4	Antes del contacto con el paciente		
5	Antes de un procedimiento limpio / aséptico.		
6	Después del riesgo de exposición a fluidos corporales		
7	Después del contacto con el paciente.		
8	Después del contacto con el entorno del paciente.		
9	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, fluidos corporales y otras secreciones.		
B. USO DE GUANTES:			
1	Al colocar un catéter venoso periférico.		
2	Al administrar tratamiento endovenoso.		
3	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.		
4	Se descartan los guantes inmediatamente después de su uso en tacho con		
C. USO DEL RESPIRADOR N°95:			
1	El respirador cubre nariz y boca		
2	Los sujetadores están colocados adecuadamente		
3	Dispone de un lugar apropiado para guardar el respirador		
4	El respirador presenta integridad del filtro, sujetador metálico y los elásticos		
D. USO DE MANDILÓN:			
1	Se coloca mandilón al realizar procedimientos invasivos.		
E. USO DE PROTECCIÓN OCULAR			
1	Se coloca las gafas al realizar procedimientos invasivos que impliquen		
F. APLICACIÓN DE NORMAS PARA DESCARTE DE MATERIAL BIOLÓGICO			
1	Descarta las agujas sin reencapuchar.		

2	Descarta las agujas en recipientes rígidos.		
3	Descarta los residuos biocontamination en bolsas rojas.		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Trujillo Mariño, Jordy Richard

Título: “conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Determinar la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación por los profesionales de salud del Servicio de Emergencia del centro de salud Mi Perú, Ventanilla 2022

Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Trujillo Mariño, Jordy Richard.

Procedimientos:

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

- 1- Se le explicará en que consiste el estudio
- 2- De aceptar ser parte firmará el consentimiento informado
- 3- Se le indicará de qué manera llenar los cuestionarios

La encuesta puede demorar unos 15 minutos,

Riesgos

Su participación en el estudio **no conlleva a ningún tipo de riesgo físico o emocional.**

Beneficios

Usted se beneficiará **porque gracias a su participación se conocerá como se relaciona los conocimientos de medidas de bioseguridad con la aplicación para evitar el riesgo biológico en los profesionales de salud.**

Costos e incentivos

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

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado de los cuestionarios, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Jordy Richard Trujillo Mariño al teléfono xxxxxxxxxx o al comité que validó el presente estudio, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité. ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Jordy Richard, Trujillo Mariño

DNI: