



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimientos de las medidas de bioseguridad y práctica en el personal de enfermería de emergencia de un hospital público de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Cuibin Sánchez, Wendy Milagros


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7764-2739>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 29/12/2024

Yo, Llc CUIBIN SÁNCHEZ WENDY MILAGROS egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRÁCTICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA, 2024** Asesorado por el docente: Magdalena Petronila Rojas Ahumada, DNI 06152053. ORCID:0000-0003-2987-7749, tiene un índice de similitud de (5) (CINCO) % con código OID: oid:14912:413295299 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
 CUIBIN SÁNCHEZ WENDY MILAGROS
 DNI. 46398801



.....
 Magdalena Petronila Rojas Ahumada
 DNI: 06152053

Lima, 28 de noviembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 29/12/2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>_CARATULA, POSCARATULA, INDICE, CRONOGRAMA, OPERACIONALIZACIÓN, PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Dedicatoria

A mi hijo Gael quien ha sido mi mayor impulso para seguir adelante día a día y a mi familia por el apoyo incondicional.

Agradecimientos

Siempre agradeciendo a Dios por sobre todas las cosas, quien me dio una segunda oportunidad en la vida y así poder ayudar a los demás con mi profesión, agradecer a mi familia por todo el apoyo brindado desde un inicio para poder culminar este proyecto.

INDICE

INDICE.....	v
Resumen	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.1.1 Problema general	3
1.1.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4.1 Teórica	4
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 o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	10

2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis general.....	20
2.3.2 Hipótesis específicas	20
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.5.1. Población	22
3.5.2. Muestra	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1 Técnica.....	25
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3 Validación.....	25
3.7.4 Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1. Cronograma de actividades.....	28

4.2. Presupuesto	29
5. REFERENCIAS	30
Anexo 2: Instrumentos.....	50
I.DATOS INFORMATIVOS:.....	53
Anexo 3: Validez del instrumento	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	55

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su práctica en el personal de enfermería de emergencia de un Hospital de Lima, 2024.

Este estudio se basará en el método hipotético-deductivo, con un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, correlación. Estará constituida por 76 licenciados en enfermería que trabajan en la unidad de emergencia de un Hospital de Lima Metropolitana.

Los instrumentos utilizados para medir el nivel de conocimiento se obtuvieron en pruebas piloto, donde el rango estaría indicado por el alfa de Cronbach hasta 0.91, lo que demuestra que pertenece a herramientas aparentemente confiables que fueron validadas según procedimientos estadísticos SPSS. En la práctica de bioseguridad, fueron probados piloto y alcanzaron un puntaje alfa de Cronbach de 0,90, lo que los convierte en herramientas útiles y confiables.

Para obtener los resultados de la población encuestada las encuestas se tabularán en el programa SPSS v27 que a través de este programa obtendremos las tablas y gráficos de barras para poder realizar las interpretaciones correspondientes.

Palabras claves: Bioseguridad, nivel del conocimiento, prácticas de las medidas de bioseguridad, personal de enfermería.

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge of biosafety measures and their practice in emergency nursing staff of a Hospital in Lima, 2024.

This study will be based on the hypothetical-deductive method, with a non-experimental design, quantitative approach, descriptive and cross-sectional type, correlation. It will be made up of 76 nursing graduates who work in the emergency unit of a Hospital in Metropolitan Lima.

The instruments used to measure the level of knowledge were obtained in pilot tests, where the range would be indicated by Cronbach's alpha up to 0.91, which shows that it belongs to apparently reliable tools that were validated according to SPSS statistical procedures. In biosafety practice, they were pilot tested and reached a Cronbach's alpha score of 0.90, making them useful and reliable tools.

To obtain the results of the surveyed population, the surveys will be tabulated in the SPSS v27 program, through which we will obtain the tables and bar graphs to be able to make the corresponding interpretations.

Keywords: Biosecurity, level of knowledge, practices of biosecurity measures, nursing staff.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La bioseguridad son un conjunto de pautas conocidas que tienen como objetivo frenar diferentes riesgos laborales para proteger a los pacientes, al personal médico y al medio ambiente. Los conceptos de universalidad, barreras protectoras y bioseguridad se desarrollaron sobre la base de tres pilares fundamentales. Estos procedimientos de seguridad fundamentales deben implementarse sistemáticamente para evitar percances que podrían exponer a las personas a enfermedades biológicas (1).

De esta forma, cabe resaltar que el Organismo Mundial de la Salud (OMS), en el 2020 señala que los países más pobres tienen sistemas políticos indiferentes, recursos financieros inadecuados y una mala gestión de la bioseguridad y esto se debe al poco interés que tienen las autoridades principales que tienen como responsabilidad en velar por la salud de la población muchos de ellos no invierten en capacitar al personal de salud que tiene a cargo (2).

La bioseguridad no necesariamente va estar ligada al personal de salud si no también en diferente rubro debido que todo sector laboral se encuentra sujeto a los accidentes laborales, segunda causa de muerte en todo el mundo, se cobran la vida de 2,79 millones de personas al año, según cifras de 2020 en el último informe por la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

La inadecuada gestión de la bioseguridad, los bajos recursos financieros y las instituciones políticas indiferentes en países en desarrollo son bien conocidos y en gran medida quedando en la teoría. Según datos de 2020 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2,79 millones de personas en el mundo mueren cada año por accidentes de trabajo, siendo la segunda causa de muerte (3).

Así mismo, en Europa, en el año 2020, según datos estadísticos recopilados por múltiples instituciones médicas sobre los incidentes más frecuentes que ocurren en el desempeño de las actividades de enfermería, han sido las lesiones por no cumplir las normas de bioseguridad donde se pudo determinar que la mayoría del personal médico toma las medidas a la ligera (4).

De acuerdo con los registros estadísticos de la Secretaría de Salud de México, en el 2020 pudo identificar que en México tiene el mayor índice de accidentes provocados por el mal uso del equipo de bioseguridad en el trabajo. Además, se cree que los accidentes agudos son la causa de más de 365.661 accidentes, siendo el VIH la infección más prevalente entre el personal médico y sanitario (5).

Según el Colegio de Enfermeras del Perú informa que 167 enfermeras fallecieron en 2020 y que 29 enfermeras corrieron la misma suerte en los primeros tres meses de 2021. Otras asociaciones de salud operan en un entorno similar. Estas alarmantes cifras demuestran lo crucial que es proteger la bioseguridad de los profesionales de la salud. (6).

Mientras tanto en el Perú en una investigación realizada en un hospital de Moquegua en el 2021, los índices de cumplimiento de las medidas de bioseguridad de las enfermeras fueron del 46,94% para el lavado de manos, del 63,39% para el uso de calzado adecuado, del 57,14% para el uso de protección respiratoria y del 42,86% finalmente la investigadora llegó a la conclusión que más del 50% de la población no cumplía los protocolos de bioseguridad (7).

Sin embargo, otro estudio realizado en el servicio de urgencias de un hospital de Lima en el 2021 se pudo identificar que el 75% de las enfermeras seguían ocasionalmente protocolos de bioseguridad, el 84% no siempre usaba guantes, el 76% de los profesionales no siempre se lavaba las manos y el 51% no siempre manipulaba

residuos sólidos de manera adecuada esta mala práctica de las normas de bioseguridad trajo como consecuencia que más del 40% del personal de salud presente diversos síntomas de enfermedades (8).

Así mismo el cumplimiento de protocolos de bioseguridad es un desafío constante, debido a los problemas crecientes de la falta de condiciones adecuadas de seguridad en el trabajo, así como de equipos de protección personal (EPP) inadecuados. Siendo estos una medida básica para evitar propagación del virus (9).

El área funcional de urgencias de un hospital, el personal siempre estará en riesgo de exposición a agentes biológicos, y morbilidad por exposición a fluidos, accidentes relacionados con agujas o contraer una enfermedad. Por lo tanto, es una constante que puede variar en número de casos. Seguirá aumentando el número de personal de enfermería que contrae patología como consecuencia de la exposición al riesgo biológico y el inadecuado cumplimiento de las medidas de bioseguridad (10).

1.2. Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su práctica en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital público en Lima, 2024

1.1.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad en la dimensión fundamentos y las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad en la dimensión medios de barrera y las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión manejo de desechos y las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su práctica en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público en Lima, 2024

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión fundamentos y las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024
- Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión medios de barreras y las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024
- Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión manejo de desechos y las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación se justifica teóricamente, ya que se encontrará respaldada

por la teoría de Florence Nightingale, reconocida por sus contribuciones al campo de la enfermería, particularmente a los fundamentos del proceso de curación, y enfatiza la atención holística que abarca todos los aspectos de la mente, el cuerpo y el espíritu.

1.4.2 Metodológica

La investigación se justifica porque se utilizará un enfoque cuantitativo y cualitativo, así como estadística descriptiva a través de distribuciones de frecuencia, interpretación de medidas de tendencia central y variabilidad. La desviación estándar y la varianza son dos medidas estadísticas importantes que se pueden usar para analizar los resultados de un estudio y determinar la relación entre las variables. Este tipo de estudio se conoce como estudio correlacional y se utiliza para explicar cómo se relacionan diferentes variables entre sí. Es importante señalar que los resultados de este estudio deben interpretarse con cautela. Si bien los resultados sugieren que puede haber una relación entre las dos variables, se necesita más investigación para confirmarlo.

1.4.3 Práctica

La investigación se justifica en términos prácticos, ya que permitirá realizar un estudio del nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad entre el personal de enfermería del servicio de urgencias de un Hospital de Lima Metropolitana”. Esto proporcionará evidencia para ayudar a mejorar las medidas de seguridad en este tipo de ambiente. Esta información puede ser utilizada como referencia para contribuir a la reducción de accidentes y lesiones intramuros, y de esta manera, no solo en hospital donde se realizan las investigaciones, sino también en la gestión de la bioseguridad. también contribuir. El Ministerio de Salud puede generar y mejorar sus políticas de bioseguridad a favor del personal profesional de la

salud y en consecuencia mejorar la seguridad de los usuarios de Essalud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se realizará con el personal de enfermería que presta servicios en el servicio de urgencias en el periodo de enero a Octubre del 2024.

1.5.2 Espacial

El espacio para la investigación será el servicio de emergencia del Hospital Emergencias Grau II de Lima Metropolitana, está clasificado como Hospital o clínica de atención general, ubicada en el distrito de Cercado de Lima, la categoría del hospital es II-2 lo cual corresponde a hospitales y clínicas con mayor especialización

1.5.3 Población o unidad de análisis

Para el presente proyecto de investigación se considerará una población finita de 94 Enfermeros del servicio de emergencia como participantes mediante criterios de inclusión y exclusión, cuya muestra contará con 76 enfermeros del servicio de emergenc

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Gutiérrez (11),2021 Ecuador realizó una investigación en Ecuador, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre Normas de Bioseguridad en el personal de salud de los servicios de emergencias e internación del Hospital Obrero N°30 de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre 2021. Dicha fue una investigación descriptiva correlacional, tipo cuantitativa con una muestra de 134 enfermeros obteniendo el resultado que el 69,1% "muy bueno" y 29,04% "bueno, finalmente el investigador concluyo que el 100% de las personas tienen una actitud positiva hacia el lavado de manos y el uso de equipos de protección.

Pérez (12) en el 2020, en Colombia, con el objetivo “analizar medidas de bioseguridad en manipulación del medicamento citotóxico y el signo cínico”. Estudio, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Muestra de 57 enfermeros. Métodos, utilizo como instrumento las encuestas. Resultados, el 85% conoce protocolos de bioseguridad; el 97%, conoce protocolos de lavados de manos; el 91% conoce protocolos de manejos, 87%, los protocolos de descartes. Los personales de enfermería tenían síntomas como dolor de cabeza, dolor abdominal y mareos.

Tipantuña y Toapanta (13); 2022, Ecuador en su estudio “Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los internos rotativos de la carrera de enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022” En su estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal con una población de 150 internos rotativos de la carrera de enfermería de la Universidad Central del Ecuador, el instrumento de recolección de datos fue conformado por un cuestionario de preguntas. El autor concluye que el nivel de

conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad utilizadas por los Internos Rotativos en las prácticas preprofesionales de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador fue un nivel medio-alto en todos los procedimientos de bioseguridad. Respecto a los conocimientos más generales de bioseguridad, el 100% de los Estudiantes del Internado Rotativo de Enfermería conocen el tiempo y procedimientos del lavado de manos con un intervalo de confianza del 95%.

2.1.2. A nivel nacional

Arevalo e Idrugo (14) 2021, Perú, publicaron una investigación que tuvo como objetivo “determinar 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”. Para ello, en el estudio se utilizan enfoques correlacionales transversales, descriptivos y cuantitativos. Treinta y dos enfermeras del hospital de urgencias de Cajamarca nos sirven de modelo. Por esta razón, existe un conocimiento bajo (44%), medio (37%) y alto (19%) de las diez medidas de bioseguridad. Estos datos dan credibilidad a la teoría de que la adopción de precauciones de bioseguridad y los niveles de ignorancia están correlacionados.

Coronado y Rafael (15) 2020. Perú en Lambayeque, publicó una investigación que tuvo como objetivo “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”. Este estudio es no experimental, transversal y cuantitativo. Se administró un cuestionario y una guía de observación a 38 enfermeras del servicio de urgencias que conformaron la muestra. Según los

hallazgos, el 10,53% de la población tiene un grado de conocimiento medio respecto a las medidas de bioseguridad, mientras que el 89,47% de la población tiene un nivel de conocimiento alto. El hallazgo final fue que la mayoría del personal de enfermería tiene un buen nivel de conciencia sobre las precauciones de bioseguridad; sin embargo, el porcentaje de quienes no siguieron la práctica pertinente se mantuvo exactamente igual, con un 89,47% que no las seguía y un 10,53% que las seguía.

Ortiz (16),2020. Perú realizó un estudio para “determinar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María – 2020”. Se incluyó un análisis descriptivo exploratorio de 35 profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del hospital Tingo Mara. Se utilizó una guía de observación junto con una encuesta de conocimientos. De este modo se obtuvo de los encuestados que el 57,1% recibió capacitación en procedimientos de bioseguridad. El grado de especialización de los empleados fue moderado: el 28,6% tenía práctica diaria y el 71,4% tenía medidas de bioseguridad adecuadas. Se determinó que, a pesar de tener un conocimiento mediocre de las precauciones de bioseguridad, poseían sólidas técnicas de gestión.

2.2. Bases teóricas

2.2.1.1 Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad

El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad se encarna y se establece en la mente de un sujeto, conectada con las leyes de la actividad social y la acción práctica, se conceptualiza como conocimiento. Como ha ocurrido a lo largo de toda su existencia, en este proceso el individuo se funda en particular en un objeto conocido. Esto establece que el conocimiento es un acto o un acto de conocer que requiere una idea o concepto de una persona, cosa u objeto. Para asegurar el sustento de los objetos, hay que ser consciente de sus propiedades, conexiones y relaciones (17).

2.2.1.2. Conocimiento sobre las barreras de bioseguridad

La bioseguridad comprende un conjunto de medidas y procedimientos diseñados para proteger a las personas y su entorno de los riesgos que presentan los agentes físicos, químicos y mecánicos. El objetivo principal de estas precauciones es proteger la salud y la seguridad de los empleados. En concreto, se reconoce que el uso de barreras protectoras como guantes, mascarillas, batas, gorros y protección ocular, así como el almacenamiento y eliminación adecuada de los desechos hospitalarios, se encuentran entre las precauciones de bioseguridad para salvaguardar a los profesionales médicos. También se debe lavar las manos antes y después de realizar procedimientos invasivos. El objetivo de estas medidas es reducir la probabilidad de contraer infecciones nosocomiales. (18)

Por esto, El uso de procedimientos y experiencia en bioseguridad es esencial para reducir el riesgo de accidentes en el trabajo al manipular materiales contaminados. Esto se debe a los numerosos peligros que conlleva ser proveedor

de atención médica, incluido el cuidado diario y el contacto regular con pacientes enfermos. Las tareas específicas con las que ayudan las enfermeras son los exámenes físicos de los pacientes, la preparación y administración de recetas, la manipulación y administración de productos sanguíneos, la aplicación de vendajes y la recolección de muestras de sangre (19).

2.2.1.3. Características de las medidas de bioseguridad

La Versatilidad: Las medidas deben cubrir a todos los pacientes en todos los servicios. Todo el personal debe seguir las precauciones estándar para evitar la exposición a enfermedades y accidentes. El uso de barreras ayuda a prevenir la exposición a sangre y otros fluidos potencialmente contaminados mediante el uso de materiales que evitan el contacto con ellos. (20)

Ordenes de desecho: Los dispositivos y procedimientos apropiados para desechar de manera segura los desechos médicos son esenciales para proteger a los pacientes de cualquier daño.(22)

Transmisión: Hay una serie de factores que contribuyen a la prevalencia de la infección en una población, incluida la concentración del agente infeccioso, su virulencia y el tipo de exposición (23).

2.2.1.4. Conocimientos sobre el manejo de desechos

La idea básica que se sostiene es mantener el ambiente de trabajo en óptimas condiciones higiénicas. Por ello, los alimentos deben almacenarse en un lugar fresco y seco, lejos de la luz solar directa. De la misma manera, los refrigeradores y el equipo de almacenamiento no son ideales para el almacenamiento de alimentos, ya que pueden hacer que los alimentos se echen a perder o se contaminen.(24)

La refrigeración de sustancias o productos químicos contaminantes puede ayudar a mitigar su impacto ambiental. Adicionalmente, el lugar de trabajo debe tener

condiciones confortables de temperatura, iluminación y ventilación. Aunque, otra idea principal es que todos los pacientes deben ser tratados como posibles portadores de la infección. Los estándares universales deben aplicarse a todos los pacientes que reciben atención hospitalaria establecido por el MINS. De tal forma que debe lavarse bien las manos antes y después de cada prueba de laboratorio u otro procedimiento médico. Para protegerse a sí mismo y a los demás de posibles daños, es importante utilizar sistemáticamente guantes de látex al manipular cualquier tipo de elemento biológico o químico, así como al manipular cualquier instrumento o equipo contaminado en la atención al paciente. Lávelos con jabón antes de quitarlos. (25)

Es sustancial utilizar un par de guantes nuevos para cada paciente y cada procedimiento. Así, ayuda a prevenir la propagación de la infección. Igualmente debe abstenerse de tocar cualquier parte del cuerpo con las manos enguantadas y de tocar objetos que no sean los necesarios durante el procedimiento. Además, de usar un respirador y gafas protectoras durante los procedimientos que puedan resultar en salpicaduras o gotitas de sangre en aerosol u otros fluidos corporales. En los procedimientos en los que exista riesgo de salpicaduras o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos, utilice un delantal impermeable. Los elementos de protección personal se utilizan únicamente en áreas específicas de trabajo. (26)

Todo el personal que tenga contacto directo con los pacientes fuera del área del hospital tiene prohibido caminar en ropa de trabajo. Dicha medida es para prevenir la propagación de la infección. Es crucial mantener la ropa de trabajo y el equipo de protección personal limpios y en un lugar seguro y de fácil acceso. Use equipo de reanimación mecánica para evitar la necesidad de contacto boca a boca. Mas, evite la atención directa al paciente si tiene lesiones exudativas. (27)

Por otro lado, la Dermatitis serosa se debe tratar hasta que desaparezcan. Si

tiene algún tipo de herida, por pequeña que sea, es vital cubrirla con esparadrapo. Esto ayudará a mantener la suciedad o las bacterias fuera de la herida y ayudará a que cicatrice adecuadamente. Sin embargo, es importante mantener al día su calendario de vacunación según el Ministerio de Salud del Ecuador. En cambio, las mujeres embarazadas que laboren en establecimientos de salud con factores biológicos de riesgo de transmisión parenteral deben seguir muy estrictamente las precauciones universales y, cuando amerite, deben ser reubicadas en áreas de menor riesgo. (28)

Es por lo expuesto que las normas de asepsia deben ser aplicadas a todos los procedimientos higiénicos. Para prevenir lesiones y minimizar el riesgo de infección, los objetos cortopunzantes deben ser manipulados con estricta precaución y depositados en contenedores especiales que se encuentran ubicados en cada área de servicio en cumplimiento con el Reglamento de Residuos Infecciosos del Ministerio de Salud. No transfiera objetos afilados usados de un contenedor a otro. No doble ni rompa hojas de bisturí, hojas, agujas, depresores de lengua, aplicadores u otros materiales afilados. No reutilice materiales contaminados como agujas, jeringas y hojas de bisturí. También debe realizar la desinfección y limpieza de superficies y equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada laboral. Todo equipo que requiera reparación técnica deberá ser llevado a mantenimiento luego de haber sido limpiado y/o desinfectado por el personal que originalmente prestó el servicio (29).

En el improbable caso de que sangre u otros fluidos corporales accidentalmente se derramen o contaminen la superficie de trabajo, cúbrala con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio al 10% sobre la superficie circundante y déjelo actuar durante 30 minutos; luego lavar con agua y

jabón. El personal a cargo de este procedimiento debe utilizar guantes, respiradores y delantales. En caso de exposición accidental a sangre o fluidos corporales, lavar la zona afectada con abundante agua y jabón este procedimiento se encuentra regulado por el Minsa (30).

El fregadero en un área de riesgo biológico debe poder operarse con el pie, la rodilla, el codo o una célula fotosensible. Es indispensable restringir el acceso a áreas de alto riesgo biológico a personal no autorizado. Para ingresar a cualquiera de estas áreas, el personal debe cumplir con las pautas para cada área descritas en este manual. Además, la ropa no desechable contaminada debe enviarse a la lavandería en una bolsa de plástico roja. De acuerdo con el Reglamento de Residuos Infecciosos, desechar el material infeccioso en bolsas rojas, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico correspondiente. Si accidentalmente entra en contacto con objetos punzantes o biológicos contaminados, asegúrese de informarlo al comité de desechos infecciosos y/o higiene y seguridad de los trabajadores (31).

Otra especificación es que los empleados inmunodeprimidos o en tratamiento inmunosupresor, previa evaluación del organismo correspondiente, no deben operar en ambientes donde exista un alto riesgo biológico. Dado que pueden propagar bacterias dañinas, los teléfonos móviles están prohibidos en lugares cruciales como quirófanos, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intensivos neonatales, unidades de diálisis, unidades de aislamiento, unidades de quemados y áreas de procesamiento de muestras de laboratorio. (32).

2.2.1.6. Práctica de las medidas de bioseguridad

La palabra práctica se relaciona con tener la capacidad de implementar o idear un plan de acción; es la realización de información aprendida derivada de alguna capacidad preexistente, como la capacidad de realizar una acción. Esta idea se relaciona con la implementación de reglas, compromisos o actos, así como con la imposibilidad de completar las tareas dentro del plazo. (33)

El proceso de transferencia debe finalizar antes de que se puedan poner en práctica los conocimientos adquiridos. La aplicación de conocimientos en un contexto particular para abordar tareas que son novedosas para la profesión se conoce como transferencia de conocimientos o experiencia adquirida. Implica utilizar la información y las habilidades aprendidas en el aula en circunstancias del mundo real. El tipo de transferencia requiere la aplicación del conocimiento en un entorno distinto de las actividades y/o circunstancias en las que se aprendió. (34).

2.2.1.7. La práctica en bioseguridad

Los indicadores de tratamiento de pacientes se basan en la práctica profesional, el conocimiento científico, consideraciones éticas y política de bioseguridad; comprenden acciones y normas destinadas a preservar la vida con comportamientos y acciones beneficiosas. Las prácticas de bioseguridad sanitaria se basan en medir la actividad adecuada del personal de salud y de los pacientes. Dado que las normas científicas son medidas preventivas universales, determinan el entorno de trabajo y la metodología en las instituciones. La implementación de normas de bioseguridad tiene como objetivo salvaguardar la integridad de todas las personas que trabajan o interactúan frecuentemente con un establecimiento de salud y, al mismo tiempo, reducir la probabilidad de percances en el lugar de trabajo. (35).

La práctica y el conocimiento académico deben ser sólidos. El propósito último de todo conocimiento es ayudar a la transformación práctica, que es la fuente de la fuerza de la teoría: práctica, generalización y experiencia práctica. Para abordar las demandas de los pacientes, se debe utilizar un enfoque racional de los problemas en la industria de la salud. También es fundamental poder aplicar el conocimiento de conceptos y terminología de los campos de la biología, la física, la psicología y las ciencias de la salud a la atención al paciente. y utilice su criterio para tomar medidas prudentes mientras resuelve como se puede evidenciar en la norma técnica. (36).

2.2.1.8. Principios de la Bioseguridad

Uso universal de las medidas de bioseguridad. Esta dimensión tiene que ver con que los pacientes de todos los servicios estén incluidos en los procedimientos de bioseguridad, independientemente de su serología. Independientemente de si se prevé el contacto con la sangre u otros fluidos del paciente, es imperativo que todo el personal sanitario tome las precauciones habituales para evitar el contacto con la piel y las mucosas en cualquier lugar que pueda suponer un riesgo. Independientemente de que un paciente tenga una enfermedad o no, ellos deben hacer predicciones basándose en la idea de que los profesionales de la salud deben tratar a todos los pacientes y sus fluidos corporales como si estuvieran enfermos y tomar todas las medidas necesarias para prevenir la infección (37).

La categoría resalta la importancia de tener precaución, ya que todos los que ingresan a un centro de atención en un momento dado (pacientes, proveedores de atención médica y profesionales de otros servicios) se consideran heridos. Se pretende evitar en todo momento y de cualquier forma que la piel y mucosas entren en contacto con sangre u otros fluidos corporales. Esta dimensión establece que todo paciente es considerado un foco potencial de la enfermedad por los fluidos corporales

que pueda tener, por lo que es imperativo tomar todas las precauciones necesarias para evitar la propagación de bacterias y, en consecuencia, infecciones nosocomiales. (38).

2.2.1.9 Dimensiones

Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad: conjunto de métodos y prácticas destinados a proteger a los miembros del equipo de salud de una posible exposición a ciertos agentes, como los virus de la hepatitis B y c y el virus de la inmunodeficiencia humana, entre otros.(39)

Uso de barreras de bioseguridad: Usando los materiales adecuados 27 para romper el contacto, esta categoría describe el uso de medidas de protección personal requeridas destinadas a evitar el contacto directo con sangre u otros fluidos orgánicos posiblemente peligrosos. Es importante señalar que el contacto diario con líquidos contaminados, como secreciones o sangre muy contaminadas, se produce. El uso de equipo de protección, como guantes, batas de manga larga, gafas protectoras o máscaras protectoras, puede actuar como barrera contra sustancias potencialmente nocivas. (40)

Las barreras de bioseguridad se dividen en tres partes principales de la siguiente manera:

Barreras químicas: Mantener todas las tareas de enfermería lo más higiénicas posible para reducir el riesgo de brotes de enfermedades infecciosas, incluido el lavado de manos, que se considera el primer y crucial paso en la prevención de infecciones en la enfermería. El lavado de manos clínico debe finalizar en 40 a 60 segundos, según las directrices de la OMS. Debe realizarse antes de tocar

al paciente, antes de realizar procedimientos asépticos o de limpieza, después de manipular fluidos corporales y después de tocar al paciente y cualquier superficie circundante. condición. detalles finales (41).

Barreras físicas: Su función principal es mitigar el riesgo para la piel y las mucosas provocado por líquidos y desechos contaminados, salvaguardando así a los profesionales de la salud y otros equipos sanitarios. (42)

El tipo de barrera física Se utiliza equipo de protección personal con el objetivo de reducir el riesgo de transmisión de infecciones asociadas con la atención médica; Además, si el usuario tiene el potencial de transmitir la infección a través del contacto con la sangre, se deben tomar precauciones en caso de que se derramen materiales, fluidos corporales, tejidos corporales, piel imperfecta, membranas mucosas o superficies contaminadas. Máscaras, protección corporal como delantales, batas o prendas especiales, protección para las manos como guantes, protección para la cabeza como sombreros o chaquetas, protección para los ojos como gafas, zapatos o botas protectoras son algunos ejemplos de equipo de protección. (43).

Barrera biológica: Alude a la inmunidad universal, que es el proceso de creación de inmunidad artificial contra las enfermedades mediante la administración de vacunas que contienen gérmenes bacterianos o virales vivos, inactivados o muertos, así como cualquier componente, subunidad proteica u otras partículas. activa el sistema inmunológico del receptor, previniendo infecciones que pueden prevenirse mediante la vacunación. La directiva ministerial N° 719-2018 establece que se exige al personal de salud la vacunación contra influenza, hepatitis B, toxoide y difteria, vacuna contra la fiebre amarilla y neumococo. (44)

Uso de medios de eliminación de material contaminado: Con el fin de manipular y retirar materiales o equipos utilizados en la atención al paciente y

colocarlos en contenedores adecuados para que no causen daño o riesgo, se incluyen en esta categoría un conjunto de procedimientos, operaciones y actividades. Este es un deber crucial, muy parecido al de los profesionales de la salud que deben exhibir comportamientos y actitudes adecuados; es necesario manipular y eliminar elementos contaminados con procesos y equipos que no dañen a nadie ni al medio ambiente.(45)

2.2.1.10. Teoría que se relaciona con la investigación

La teoría de la enfermería, como la de Florence Nightingale, reconocida por sus contribuciones al campo de la enfermería, particularmente a los fundamentos del proceso de curación, y enfatiza la atención holística que abarca todos los aspectos de la mente, el cuerpo y el espíritu. —Las enfermeras tienen el deber de garantizar que se atienda al paciente. Florence señaló que para la enfermería es necesaria una base sólida de conocimientos que siempre vayan de la mano de principios. Partiendo de esta premisa, la enfermera observa atentamente a sus pacientes y refleja su verdadero estado de salud desde un punto de vista holístico.(46)

Según Nightingale, la higiene es fundamental, ya que las superficies sucias o cargadas de materiales orgánicos, como el suelo y las camas, pueden convertirse en focos de infección para los pacientes. Como resultado, los pacientes necesitan ventilación y aislamiento orgánico. Las enfermeras deben limpiar sus uniformes y los pacientes ducharse periódicamente. (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público en Lima, 2024

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público en Lima, 2024

2.3.2 Hipótesis específicas

- H1: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión fundamentos y las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de lima, 2024.
- H2: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de barreras y las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de lima, 2024.
- H3: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de desechos y las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En esta investigación se aplicará el método hipotético deductivo. El modelo o método hipotético-deductivo es una propuesta de descripción de cómo funciona el método científico. Este método de investigación científica postula que una hipótesis puede formularse de una manera que puede ser potencialmente refutada mediante una prueba de datos observables. (48)

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque a través de la aplicación de los instrumentos se podrán obtener los datos estadísticos en resultados numéricos, esto nos permitirá evaluar el nivel de porcentaje del fenómeno estudiado. (49)

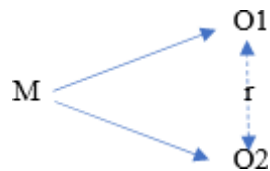
3.3. Tipo de investigación

El estudio es de tipo investigación aplicada porque sus hallazgos nos permitirán comprender los fenómenos investigados y hacer recomendaciones o proponer soluciones a los desafíos planteados. (50)

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio será observacional, descriptivo, de nivel o alcance correlacional, de corte transversal, porque se estudiará y recolectará información de

la población en un determinado instante del tiempo (51).



Donde:

M= representa la muestra de estudio

O= representa la muestra u objeto de estudio

O1= Conocimientos de las medidas de bioseguridad

O2= práctica en el personal de enfermería

r = relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

El personal de enfermería que labora en el área funcional de urgencias de un hospital de Lima metropolitana, Perú constituye la población de estudio. Hay un total de 76 enfermeras en esta población. Así, la población del presente estudio es:

$$N = 76$$

Criterio de inclusión

- Personal que labora en el área funcional de urgencias
- Personal que desea trabajar de forma voluntaria
- Personal que tiene mas de un año de antigüedad

Criterio de exclusión

- Personal que no labora en el área funcional de urgencias
- Personal que no desea trabajar de forma voluntaria
- Personal que no tiene más de un año de antigüedad

3.5.2. Muestra

Hernández, Fernández y Baptista (6ª edición, p. 175) la muestra es el sub grupo de personas que se realizara las evaluaciones correspondientes para aplicar la muestra correspondiente se aplicara la formula muestral.

$$\frac{(1.96)^2 (0.5)(1 - 0.5)(94)}{(0.05)^2(193 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(1 - 0.5)} n =$$

$$\frac{(1.96^2)(0.5^2)(94)}{((0.05^2 * 94) + (1.96^2 * 0.5^2))} = 76$$

Para la presente investigación se tendrá como muestra a 76 enfermeros que laboran en el área funcional de urgencias del Hospital Lima, de los cuales solo se tomará como muestreo de población a los licenciados de enfermería del área de Emergencias, tanto en el área de adultos y pediatría.

No se tomará como sujeto de muestra para el estudio al personal médico, tampoco al personal técnico.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
V1: Nivel de conocimiento	El conocimiento del uso de normas efectivas de control y prevención en bioseguridad, así como las medidas de protección universales van a permitir que se evite la contaminación cruzada entre un paciente y otro y entre los miembros del equipo de salud (43)	La variable será medida a través de un cuestionario debidamente validado y que consta de 21 preguntas politómicas que medirán las 5 dimensiones y con su respectiva escala de medición y escala valorativa	<p>“Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad”</p> <p>Conocimiento sobre las barreras de bioseguridad</p> <p>“Conocimientos sobre el manejo de desechos”</p>	<p>Conoce el concepto de bioseguridad</p> <p>Conoce los principios de bioseguridad</p> <p>Conoce los tipos de barreras de protección</p> <p>Determina las recomendaciones generales de uso de los equipos de protección</p>	Ordinal	<p>Bajo (0 -5)</p> <p>Medio (6-13)</p> <p>Alto (14- 20)</p>
				<p>Conoce los procedimientos de eliminación adecuada de materiales contaminados</p>		
V2: Prácticas de las medidas de bioseguridad	Conceptualmente se define como el conjunto de protocolos, normas y/o precauciones implementadas con el propósito de prevenir, controlar y reducir los riesgos asociados con la manipulación de agentes biológicos y materiales potencialmente peligrosos (44) realizar una acción	La variable será medida a través de un guía de observación debidamente validada y que consta de 30 ítems que medirán las 3 dimensiones y con su respectiva escala de medición y escala valorativa..	<p>Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad</p> <p>Uso de barreras de bioseguridad</p> <p>Uso de medios de eliminación de material contaminado</p>	<p>Uso de medidas de bioseguridad en todas las áreas del establecimiento</p> <p>Uso de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud</p> <p>Uso de medidas de bioseguridad por parte de los usuarios</p> <p>Uso de barreras físicas de protección para evitar el contacto directo con agentes</p> <p>Uso de barreras de químicas de protección para evitar el contacto directo con agentes</p> <p>Uso de barreras de biológicas de protección para evitar el contacto directo con agentes</p>	Ordinal	<p>Deficiente (0 -17)</p> <p>Regular (18-35)</p> <p>Bueno (36- 52)</p>
				<p>Eliminación de material contaminado de acuerdo a la clasificación de desecho de los elementos o materiales contaminados</p> <p>Uso de medios de eliminación adecuada de materiales contaminados</p>		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para el presente proyecto de investigación se utilizara la técnica de la encuesta.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para cada variable se contará con un cuestionario:

Instrumento 1: Conocimiento

El primer instrumento para analizar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad consta de 20 preguntas, ordenadas idénticamente en las siguientes dimensiones: "Conocimiento de los fundamentos de bioseguridad", "Conocimiento de barreras de bioseguridad", "Conocimiento de manejo de residuos".

Instrumento 2: Práctica en el personal de enfermería

El segundo instrumento elegidos para evaluar la práctica en el personal de enfermería de bioseguridad será una guía de observación que contiene 26 ítems, teniendo como dimensiones la universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad, uso de barreras de bioseguridad, uso de medios de eliminación de material contaminado.

3.7.3 Validación

El autor Meza (52) validó las herramientas utilizadas en este estudio en Perú en 2019. Las herramientas de conocimiento y práctica de bioseguridad fueron validadas por expertos utilizando una escala de Likert, validada por la técnica de juicio de expertos donde tres docentes de enfermería con grado de maestría y experiencia en docencia universitaria, lo que sugiere que la herramienta es adecuada y cuantitativa. Estos cuestionarios de referencia fueron validados para tener una validez constante de 0,92 para el conocimiento y 0,88 para la práctica.

3.7.4 Confiabilidad

El conocimiento se obtuvo en pruebas piloto, donde el rango estaría indicado por el alfa de Cronbach hasta 0.91, lo que demuestra que pertenece a herramientas aparentemente confiables que fueron validadas según procedimientos estadísticos SPSS. En la práctica de bioseguridad, fueron probados piloto y alcanzaron un puntaje alfa de Cronbach de 0,90, lo que los convierte en herramientas útiles y confiables.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se presentará el proyecto de investigación al comité de ética para su aprobación. Una vez aprobado el proyecto por el comité de ética, se solicitará a la autorización al director del para aplicar el instrumento de evaluación a la población seleccionada. Luego de haber obtenido la aprobación del director del hospital se procederá a aplicar la encuesta al personal del área seleccionada que cumplan los criterios de selección otorgándole un tiempo de 20 minutos. Para obtener los resultados de la población encuestada las encuestas se tabularán en el programa SPSS v27 que a través de este programa obtendremos las tablas y gráficos de barras para poder realizar las interpretaciones correspondientes.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio es preciso y confiable, y no se recopilarán datos personales. Las fuentes utilizadas en este estudio se referenciarán utilizando el estilo Vancouver. Cualquier información que no sea de dominio público y que corresponda al área funcional de emergencias de un hospital en Lima, Perú se mantendrá confidencial.

En el presente proyecto de investigación se aplicará los siguientes principios éticos: Por justicia: todos los encuestados tendrán la oportunidad de participar en el estudio de investigación, sin excepciones, tratándoles con amabilidad y respeto, con igualdad

y equidad a lo largo de toda la investigación

Autonomía: se aplicara el consentimiento informado a todos a la población de estudio respetando su decisión de participar o no participar

Beneficiencia: el presente proyecto tendra la capacidad de transmitir los conocimientos de las medidas de bioseguridad y su práctica en el personal de enfermería para poder dar respuesta a la problemática que se suscita en el centro de salud.

No maleficencia porque el presente estudio no expondra a ningún riesgo a los docentes participantes y no les causó daño físico, psicológico ni de ningún otro tipo

4.2. Presupuesto

Presupuesto

CONCEPTO	VALOR
Articulo y material de escritorio	S/. 50.00
Tiempo de internet	S/. 100.00
Transporte	S/. 20.00
Asesoramiento de tesis	S/. 800.00
Otros gastos	S/. 300.00
TOTAL	S/.1270 .00

5. REFERENCIAS

1. Vásquez A, Ayala I, Domenech I, Martínez I, Rodríguez R. Riesgo biológico en los laboratorios de Microbiología de las instituciones de salud. Rev. Panora. Cuba y Salud [Internet]. 2019; 14(1): p. 65-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7326039.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS: garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keeppatients-safe-who>
3. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo. [Internet]. Ginebra: OIT; 2023. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/standards/subjectscovered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--es/index.htm>
4. Sánchez E. Frecuencia de punciones en el personal del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 21 y su relación con riesgos de trabajo. Revista Ocronos. 35 [Internet]. 2022; 5(5): p.73. Disponible en: <https://revistamedica.com/frecuenciapunciones-personal-hospital/>
5. Ministerio de Salud. Tiempos de pandemia 2020 - 2021 [Internet]. Perú: Minsa; 2021 [Revisado el 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
6. Sarmiento E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Revista científica de enfermería. [Internet]. 2022; 2(3): p. 22-27. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608>

7. Riojas D. Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal profesional en el servicio de emergencia Hospital Nacional de Moquegua. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5107/Riojas_%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa. Diagnóstico anual del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el HEJCU. [Internet]. Lima: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; 2019 [revisado el 22 de setiembre del 2023]. Disponible en: https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/1.1_comprese_d.pdf
9. Sociedad Peruana de Salud Ocupacional. Estimación nacional de contagiados de enfermedades ocupacionales. Lima: SPSO .[Internet] 2020. Disponible desde: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF
10. Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades. Pandemia de COVID19 [internet]. 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
11. Gutiérrez L. Nivel de conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal de salud de los Servicios de Emergencias e Internación del Hospital Obrero N°30 de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2022. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/29179>
12. Pérez Villa, M., & Varela-Díaz, V. (2020). Medidas de bioseguridad en la manipulación de medicamentos citotóxicos y signos y síntomas de la exposición al riesgo en el personal de enfermería. *Revista Salud Bosque*, 10(1). <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i1.2764>

13. Tipantuña Toapanta, R.M., Toapanta Iza, S.A. (2022). Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022. [Trabajo de titulación modalidad Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciada/o de Enfermería]. UCE. <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/b85ea7d2-dcd0-4880-97e9-bbfba8968827>
14. 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 para obtener el Título de Enfermería]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2021. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479>
15. Coronado R. 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. . [Tesis para obtener el Título de Enfermería] Universidad Privada Pedro Ruiz Gallo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8573>
16. Ortiz L. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María – 2020. [Tesis para optar el título de profesional en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3865>
17. Clavo J. y Siaden D. Conocimientos y prácticas del personal médico e internos de medicina sobre normas de bioseguridad para prevención de tuberculosis en un hospital del Minsa. Chiclayo 2020 (Pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020
18. Fu Shaw L, Homg Chem I, Shya Chen C, Hsin Wu H, Shing Lai L, Yi Chen Y, et al. Factor que influye en las colonias microbianas en el aire de los quirófanos. BMC Infectious Diseases. 2018; Vol 18(Issue 1): p. 1-8.

19. World Health Organization. Capacitación avanzada en prevención y control de infecciones - Prevención de infecciones en el sitio quirúrgico: Manual del estudiante, Geneva: WHO; 2018.
20. Yi Y, Yuan S, Li Y, Dan M, Li Z. Evaluación de comportamientos de adherencia para el autoinforme de exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales entre enfermeros titulados: A cross-sectional study. PLOS ONE. 2018 September 26;; p. 1- 13.
21. Tshering K, Wangchuck K, Letho Z. Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de la profilaxis posterior a la exposición para el VIH entre las enfermeras del Hospital Nacional de Referencia Jigme Dorji Wanghuck, Bhutan. PLOS ONE. 2020 August 28;; p. 1-9.
22. Accardo D, Isaac J, Strube P, MacKinnon M, Dabney C. Métodos para reducir el riesgo de exposición a patógenos transportados por el aire en el quirófano. AANA Journal. 2021 February; Vol. 89(N° 1): p. 71-77.
23. Tracey L. Hand Hygiene in the Operating Room it's in your hands. Dissector. 2019 Jun;p. 16-18.
24. Suprpto S. Cumplimiento del Enfermero en el Uso de Equipos de Protección Personal Básicos en la Prestación de Servicios de Salud Acciones de Enfermería. International Journal of Medicine and Public Health. 2020 Jul-Sept; Vol. 10(Issue 3): p. 119-123.
25. Ministerio de Salud. NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud aprobada mediante Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA de fecha: 13 de Julio 2011 - Categorías de Establecimientos del Sector Salud Lima: Ministerio de Salud; 2011.
26. CEP. Código de Ética y Deontología Lima; 2009.

27. Seguro Social de Salud - EsSalud. Directiva de Gerencia General N° 15-GC-Es-2016: Norma de gestión y manejo de residuos sólidos en el seguro social de Salud- Essalud Lima: Essalud; 2016.
28. Ministerio de salud de Ecuador. Registro de accidentes de trabajo y gestión del formulario de aviso de accidente de trabajo en las IPRESS de Essalud Lima: Essalud; 2019.
29. Yep Ramírez FR. El problema de investigación. Lima; 2019.
30. Ministerio de Salud. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo - Decreto Supremo N° 013-2006-SA. Diario Oficial "El Peruano". 2006 junio 2006: p. 16.
31. Carneiro P, Braga AC, Cabuco R. Professionals working in operating rooms: A characterization of biological and chemical risks. *Work*. 2019;(64): p. 869-876.
32. Landford WN, Ngaage LM, Lee E, Rasko Y, Yang , Slezak S, et al. Exposiciones ocupacionales en el quirófano? *PLOS ONE*. 2021 July;; p. 16.
33. Urkan M, Uzuntarla Y, Uzuntarla F. Determinación de las actitudes del personal sanitario que trabaja en servicios quirúrgicos hacia el uso de guantes. *Gulhane Med*. 2018 september; 60: p. 92-96.
34. CMP. Colegio Médico del Perú. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/diez-medicos-fallecieron-durante-los-primeros-dias-del-2021/>.
35. al Ue. Colegio de Enfermeros del Perú. [Online]; 2021. Acceso 15 de diciembre de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/09/Enfermeria-y-Covid-en-el-Peru-LIBRO-OFICIAL.pdf>.

36. MINSA. Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud. [Online].; 2020. Acceso 20 de noviembre de 2022.
Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf.
37. Quispe Z. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. [Online].; 2022. Acceso 10 de febrero de 2023. Disponible en: Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.dge.gob.pe/portal/docs/to ols/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf.
38. Hospital de Emergencia de Villa el Salvador. HEVES. [Online].; 2020. Acceso 22 de noviembre de 2022. Disponible en:
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/RD-308-2020-DE-HEVES.pdf.
39. Oropeza J. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el centro de salud Perú Corea Bellavista, Callao 2020 [Tesis] , editor. [Callao]: Universidad Nacional del Callao.
40. Kelvin B. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Nacional arzobispo Loayza, [Tesis], editor. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal.
41. Rodríguez C. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva Adultos y Quemados, Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, [Tesis]. editor. [La Paz]: Universidad Mayor de San Andrés.

42. Becerra G. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca. 2020 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal.
43. Yáñez C. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del equipo de enfermería hospital Belén de Trujillo [Tesis] , editor. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo.
44. Gonzales F. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho-2020 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad María Auxiliadora.
45. Yáñez E. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Cusco - [Tesis] , editor. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio de Abad de Cusco.
46. Florence K. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
47. Nightingale T. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue - [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal

48. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.
49. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. Lima: Ediciones de la U, 2018
50. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018.
51. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.
52. Meza, T. Nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad para prevenir el covid-19 en el Mercado Flor de Oliva Huachipa del distrito de Lurigancho

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su práctica en el personal de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital de salud en Lima, 2024?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es la relación entre la dimensión universalidad del nivel de conocimiento con las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia? ¿Cuál es la relación entre la dimensión medios de barrera físicas y químicas del nivel de conocimiento con las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia? ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de material biocontaminado del nivel de conocimiento con las prácticas en el personal de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su práctica en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de salud en Lima, 2024?</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre la dimensión universalidad del nivel de conocimiento con las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia. Identificar la relación entre la dimensión medios de barrera físicas y químicas del nivel de conocimiento con las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia. Identificar la relación entre la</p>	<p>Hipótesis general El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su práctica en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de salud en Lima, 2024?</p> <p>Hipótesis específicas H1: Existen relación significativa de la dimensión universalidad del nivel de conocimiento con las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital de salud en Lima, 2024? H2: Existen relación significativa de la dimensión medios de barrera físicas y químicas del nivel de conocimiento con las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital de salud en Lima, 2024?</p>	<p>Variable 1 “Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad” Conocimiento sobre las barreras de bioseguridad “Conocimientos sobre el manejo de desechos”</p> <p>Variable 2 Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad Uso de barreras de bioseguridad Uso de medios de eliminación de material contaminado</p>	<p>Tipo de investigación: Investigación básica</p> <p>Método: Método hipotético deductivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Alcance: Descriptivo - correlacional</p> <p>Población: n N = 94</p> <p>Muestra <i>n</i> = 76</p>

<p>Enfermería del servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su práctica en su dimensión Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Essalud en Lima, 2024?</p>	<p>dimensión manejo de material biocontaminado del nivel de conocimiento con las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su práctica en su dimensión Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Essalud en Lima, 2024?</p>	<p>H3: Existen relación significativa de la dimensión manejo de material biocontaminado del nivel de conocimiento con las prácticas en el personal de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital de essalud en Lima, 2024?</p> <p>H4: Existen relación significativa de la dimensión Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Essalud en Lima, 2024</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

N.º	ITEM
1	El concepto de Bioseguridad que considera más adecuado:
	a. Son las medidas, normas destinadas a controlar dicho riesgo biológico dentro del hospital
	b. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.
	c. Conjunto de procedimientos destinados a maximizar y/o controlar dichos aspectos biológicos.
2	Indique cuales son los principios de bioseguridad
	a. Protección. Aislamiento, universalidad.
	b. La universalidad, control de infecciones, uso de barreras de protección.
	c. La universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado.
3	Las precauciones universales de bioseguridad son:
	a. Lavado de manos después del contacto de paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.
	b. Lavado de manos antes y después del contacto con pacientes, uso de guantes, uso de mascarillas, uso de mandilón, uso de botas, vacunación anual.
	c. Uso de guantes, lavado de manos del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras y control de vacunación.
4	Cuáles son los agentes principales que causan infecciones al personal de salud
	a. VIH, Hepatitis, Leptospira, rabia etc.
	b. Biológicos, químicos.
	c. VHI, VHB, VHC.
5	En caso de producirse un accidente o incidente de bioseguridad ¿es importante realizar el reporte correspondiente a su instancia inmediata? ¿Por qué?
	a. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.
	b. Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor.

	c. Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé el tratamiento preventivo
	Cuáles son los tipos de barreras de protección
6	a. Lavado de manos, mandil, mascarillas, guantes, etc.
	b. Barreras Físicas, químicas, biológicas y mecánicos.
	c. Guantes, vacunas, antisépticos, alcohol
7	Cuáles son las barreras protectoras de Bioseguridad
	a. Mandilón, botas gorros y guantes.
	b. Guantes, mandilón, gorro y mascarillas.
	c. Hepatitis B. Fiebre amarilla y influenza.
8	Las vacunas de uso indispensable para el personal son:
	a. Antitetánica, hepatitis B, influenza.
	b. Sarampión, influenza, fiebres amarillas.
	c. Hepatitis B fiebre amarilla influenza.
9	Cuáles son las recomendaciones generales del uso de los guantes de protección
	a. Usar el guante hasta dos veces y luego descartarla y lavarse las manos después del procedimiento.
	b. Lavarse y secarse las manos, llevar uñas cortas, retirar anillos, pulseras, cubrir con un depósito cualquier herida localizada, elegir el tamaño apropiado, quitarse inmediatamente el término del procedimiento y lavarse las manos.
	c. Calzarse los guantes al contacto con sangre y colocarse inmediatamente al tener una lesión en la piel
10	Se debe usar mascarillas para protección:
	a. Siempre que tenga contacto directo con paciente
	b. Solo si se confirma que tiene TBC
	c. Solo en las áreas de riesgo
11	Se debe tener especial cuidado en usar mascarillas faciales, en caso de:
	a. En atención a pacientes con sospechas de neumonía
	b. Atención de pacientes con sospechas de TBC o caso comprobado.
	c. Atención de pacientes con hepatitis tipo B
12	Indique los 5 momentos para la higiene de las manos
	a. 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.
	b. Depende si el paciente es infectado o no, después de exponerse fluidos corporales.
	c. No siempre antes, pero si es importante realizarlos después de atender al paciente
13	Mencione cuales son los tipos de mano
	a. Lavado de manos quirúrgicas, biológicas y físicas.
	b. Lavado de mano social, clínicos y quirúrgico.

	c. Lavado de manos rápidos, social quirúrgicos
14	El lavado de manos se debe realizar
	a. Siempre, antes y después de atender al paciente
	b. Depende de si el paciente es infectado o no.
	c. No siempre antes, pero si después.
15	Mencione los tipos de desinfectantes que utilizan en su establecimiento
	a. Yodopovidona, gluconato de clorhexidina, alcohol metílico
	b. Antisépticos, alcohol, yodopovidona, clorhexidina, glutaraldehído.
	c. Desinfectantes, antisépticos gluconato de clorhexidina al 6%.
16	Mencione los tipos de desinfectantes que utilizan en su establecimiento
	a. Yodopovidona, gluconato de clorhexidina, alcohol metílico
	b. Antisépticos, alcohol, yodopovidona, clorhexidina, glutaraldehído.
	c. Desinfectantes, antisépticos gluconato de clorhexidina al 6%.
17	Cuando termina el turno del trabajo se debe:
	a. Dejar el mandil en el hospital.
	b. Cambiarse y llevar el mandil.
	c. Irse con mandil puesto.
18	¿Cómo se clasifican los materiales contaminados para su eliminación?
	a. Comunes, infecciosos, especiales y corto punzantes.
	b. Papeles, infecciosos, plásticos.
	c. Recipientes herméticos, papeles.
19	¿Cuál es el procedimiento adecuado para la eliminación de material punzo cortante?
	a. Lo elimino en el envase más cercano.
	b. Se elimina en un recipiente especial el cual debe ser estampado con el logo de bioseguridad.
	c. Lo descarto en bolsa roja.
20	Respecto al manejo de desechos hospitalarios marque lo correcto
	a. Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas negras.
	b. Los materiales contaminados como guantes, bolsa y frascos se deben depositar en bolsas rojas, junto con residuos como tejidos, biopsias, etc.
	c. Los residuos como tejidos, biopsias, etc., se desechan en bolsas negra.

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE PRACTICAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Evaluación de las Prácticas de las Medidas de Bioseguridad del Personal de
Enfermería

I. DATOS INFORMATIVOS:

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

II. PROCEDIMIENTOS:

Nº	ITEM	Nunca	A veces	Siempre
1	Se aplican las medidas de bioseguridad en todas las áreas del establecimiento			
2	El personal médico hace uso de las medidas de bioseguridad			
3	El personal de enfermería hace uso de las medidas de bioseguridad			
4	El personal de limpieza hace uso de las medidas de bioseguridad			
5	El establecimiento programa cursos en Medidas de Bioseguridad durante el año.			
6	Los pacientes que se atienden en el establecimiento de salud hacen uso de medidas de bioseguridad cuando su uso sea requerido			
7	Utiliza guantes adecuadamente los guantes después de realizar la atención directa al paciente			
8	Desecha adecuadamente los guantes después de realizada la atención directa al paciente.			
9	Usa mascarilla durante la atención directa al paciente o cuando el procedimiento lo requiera.			
10	Cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos que ameriten su uso.			
11	Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.			
12	Se retira las prendas de trabajo al finalizar su jornada laboral.			
13	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
14	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales			
15	Realiza el lavado de manos después de utilizar los guantes de procedimiento.			
16	Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.			
17	Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).			
18	Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora.			
19	Hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados.			

20	Utiliza desinfectantes para limpiar el área de trabajo.			
21	La institución donde labora se preocupa por que cuente con las vacunas para prevenir enfermedades infectocontagiosas laborales (verificar con tarjeta).			
22	Al descartar el material utilizando el individuo observado separa los desechos sólidos del material corto punzante.			
23	Descarta clasificando el material, según el tipo.			
24	El establecimiento cuenta con los recipientes adecuados para el desecho de material punzo cortante.			
25	Elimina el material como punzante en recipientes adecuados.			
26	Luego de usar agujas hipodérmicas las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener Investigador: Lic. Enf. Cuibin Sánchez Wendy Milagros

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “El conocimiento de las medidas de bioseguridad y su práctica en el personal de enfermería de emergencia de un Hospital de Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener Lic. Cuibin Sánchez Wendy Milagros. El objetivo del estudio es: “Determinar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su práctica en el personal de enfermería de emergencia de un Hospital de Lima, 2024”

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado
- La encuesta puede demorar unos 30 a 40 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. Cuibin Sánchez Wendy Milagros al 961483513 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. MG Magdalena Petronila Rojas Ahumada, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador:

Nombres:

DNI:

● 5% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	Universidad Cesar Vallejo on 2017-09-11 Submitted works	<1%
3	Universidad Andina del Cusco on 2024-08-05 Submitted works	<1%
4	Universidad Andina del Cusco on 2023-11-28 Submitted works	<1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-16 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-01-09 Submitted works	<1%