



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN**  
**EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Trabajo Académico**

Conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del  
servicio de emergencia de un hospital de Lima 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Pardo Salazar, Yoselinda


**Código ORCID:** <https://orcid.org/009-0003-0512-4096>

**Asesora:** Dra. Chávez Ramírez, Edith Delia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01
		<b>FECHA: 27/02/2026</b>

Yo, PARDO SALAZAR YOSELINDA; 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 Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA 2025.”** Asesorado por la docente: Chavez Ramirez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 19 % con código OID: 14912:561849741 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  
 PARDO SALAZAR YOSELINDA  
 DNI: 45672785



.....  
 Firma de la asesora  
 CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA  
 DNI: 10752807

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 27/02/2026</b>

Lima, 15 de setiembre de 2025

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.

El resultado turnitin llega al 19%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 9%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de hipótesis y objetivos que no se puede modificar

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios por su guía y fortaleza a lo largo de este proceso. De manera especial, a mis padres por su amor y apoyo incondicional, y a mi familia por estar siempre presente brindándome su respaldo en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirme compartir y disfrutar de mi familia, y por guiar cada uno de mis pasos con sabiduría y fortaleza.

A los docentes de la Segunda Especialidad de esta prestigiosa casa de estudios, la Universidad Norbert Wiener, por sus valiosas enseñanzas y experiencias compartidas a lo largo de esta etapa académica.

## INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2.1 Problema general.....	30
1.2.2 Problemas específicos.....	30
<b>1.3. Objetivos de la Investigación .....</b>	<b>31</b>
1.3.1 Objetivo general.....	31
1.3.2 Objetivos específicos .....	31
<b>1.4. Justificación de la investigación.....</b>	<b>31</b>
1.4.1. Teórica.....	31
1.4.2. Metodológica.....	32
1.4.3. Práctica.....	33
<b>1.5. Delimitaciones de la investigación.....</b>	<b>33</b>
1.5.1. Temporal .....	33
1.5.2. Espacial.....	33
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	33
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>34</b>
<b>2.1. Antecedentes.....</b>	<b>34</b>
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	34
<b>2.2. Bases teóricas.....</b>	<b>39</b>
2.2.1. Conocimiento .....	39
2.2.2. Bioseguridad .....	40
2.2.3. Bioseguridad hospitalaria.....	41
2.2.4. Nivel de conocimiento de bioseguridad .....	42
2.2.5. Dimensiones del conocimiento de bioseguridad.....	42
Aspectos básicos de bioseguridad .....	42
2.2.6. Dimensiones de prácticas de bioseguridad.....	44
2.2.7. Teorías de enfermería sobre aspectos de bioseguridad.....	44
<b>2.3. Formulación de hipótesis.....</b>	<b>45</b>
2.3.1 Hipótesis general.....	45
2.3.2 Hipótesis específicas .....	45
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>45</b>

<b>3.1.</b>	<b>Metodología de la Investigación</b> .....	<b>45</b>
<b>3.2.</b>	<b>Enfoque de Investigación</b> .....	<b>46</b>
<b>3.3.</b>	<b>Tipo de investigación</b> .....	<b>46</b>
<b>3.4.</b>	<b>Diseño de investigación</b> .....	<b>46</b>
<b>3.5.</b>	<b>Población, muestra y muestreo</b> .....	<b>47</b>
<b>3.7.1</b>	<b>Técnica e instrumento</b> .....	<b>30</b>
<b>3.7.2</b>	<b>Descripción de instrumentos</b> .....	<b>30</b>
<b>3.7.3</b>	<b>Validación</b> .....	<b>31</b>
<b>3.7.4</b>	<b>Confiabilidad</b> .....	<b>31</b>
<b>3.8</b>	<b>Plan de procesamiento y análisis de datos</b> .....	<b>32</b>
<b>3.9</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>32</b>
	<b>Principio de beneficencia</b> .....	<b>32</b>
	<b>Principio de no maleficencia</b> .....	<b>33</b>
	<b>Principio de justicia</b> .....	<b>33</b>
	<b>Principio de autonomía</b> .....	<b>34</b>
<b>4</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	<b>35</b>
<b>4.1</b>	<b>Cronograma de Actividades</b> .....	<b>35</b>
<b>4.2</b>	<b>Presupuesto</b> .....	<b>36</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>37</b>
	<b>Anexo 3: Formato de Consentimiento Informado</b> .....	<b>9</b>
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>9</b>

## RESUMEN

**Introducción:** Bioseguridad implica una serie de medidas en conocimiento y cumplimiento de bioseguridad encaminadas a salvaguardar tanto al profesional de salud, paciente en entorno laboral y su aplicación es de carácter obligatorio, de la misma manera está orientada a los cambios de comportamientos y esto a su vez ayuda adquirir actitudes y conductas que reduzcan el peligro de contraer infecciones en el personal de salud, adquirir conocimiento, cumplimiento estricto de la normatividad de bioseguridad por parte del personal de salud, debido que el personal de salud estará expuesto a sufrir accidentes que son principalmente biológicos, que finalmente produce la alteración en el proceso de salud-enfermedad del individuo y su entorno. **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima. **Metodología:** El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo correlacional, porque los datos se recolectarán en un momento determinado sin hacer cortes de tiempo, Descriptivo porque se lograrán identificar conocimientos y prácticas de bioseguridad, en el personal de salud, transversal, porque va a permitir comprobar los hechos tal y como se presentan en un momento dado.

**Palabras claves:** Prácticas de bioseguridad, enfermería, servicio de emergencia

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Biosafety implies a series of measures in knowledge and compliance with biosafety aimed at safeguarding both the health professional and the patient in the work environment and its application is mandatory, in the same way it is aimed at behavioral changes and this in turn Sometimes it helps to acquire attitudes and behaviors that reduce the danger of contracting infections in health personnel, acquire knowledge, strict compliance with biosafety regulations by health personnel, because health personnel will be exposed to accidents that are mainly biological, which finally produces the alteration in the health-disease process of the individual and their environment.

**Objective:** Determine the relationship between knowledge and biosafety practices in nursing staff who work in the emergency service of a hospital in Lima. **Methodology:** The present study is quantitative, non-experimental in design, cross-sectional, descriptive-correlational, because the data will be collected at a specific time without making time cuts, Descriptive because knowledge and biosafety practices will be identified, in health personnel, transversal, because it will allow the facts to be verified as they are presented at a given moment.

**Keywords:** Biosafety Practices, Nursing, Emergency Service.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

A nivel mundial, los accidentes laborales del sector sanitario representan un problema relevante en materia de seguridad y salud ocupacional. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se estima que aproximadamente 2.75 millones de trabajadores de la salud sufren accidentes laborales anualmente y exposiciones a agentes patógenos y fluidos contaminados. Esta problemática se asocia principalmente con inadecuada aplicación de las medidas de bioseguridad y limitada capacitación del personal sanitario. (1)

La organización Mundial de la Salud (OMS) hace mención con 1.4 millones de personas adquieren infecciones dentro de los hospitales, y que la probabilidad de infecciones relacionadas con las actividades sanitarias es entre 2 y 20 veces mayor en los diferentes países que van en vías de desarrollo. Además, subraya que cerca de un tercio de las lesiones laborales corresponde al personal de enfermería, siendo la causa principal el uso inadecuado de las medidas de bioseguridad. (2)

En 2021, la OMS estimó que, de los 35 millones de trabajadores sanitarios en el mundo, 3 millones sufrieron exposición percutánea a patógenos sanguíneos: 2 millones sufrieron al virus de la hepatitis B. 0.9 millones en relación al virus de la Hepatitis C y 170.000 al VIH. Además, durante la pandemia por COVID-19, el 14% de los casos confirmados correspondió a personal de salud, a pesar de representar solo el 3% de la población mundial, revelando una alarmante falta de protección, especialmente en enfermería. (3)

En Europa, las investigaciones revelan que el 40% de los accidentes en personal de salud están relacionados con objetos punzocortantes, siendo el personal de enfermería el más afectado. En América Latina y el Caribe, la Organización Internacional de Trabajo (OIT) reporta el porcentaje de 11.1 accidentes mortales por cada 100,000 empleados, siendo el sector salud uno de los más vulnerables. (4)

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se estima que alrededor de 2.75 millones de trabajadores de salud experimentan accidentes ocupacionales y exposiciones a agentes patógenos durante el ejercicio de sus funciones. La interacción directa con pacientes infectados, así como la manipulación de objetos punzocortantes, incrementa significativamente la probabilidad de exposición a riesgos biológicos. Asimismo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) señalan que la aplicación inadecuada de los procedimientos de bioseguridad constituye un factor determinante en la ocurrencia de dichos eventos. Pese a la existencia de lineamientos preventivos, el personal sanitario continúa enfrentando elevados niveles de riesgo debido al limitado cumplimiento de las medidas establecidas. (5)

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSa) regula las prácticas de bioseguridad mediante normativas, manuales y supervisión del uso de equipos de protección personal (EPP). Sin embargo, persisten deficiencias en su aplicación. En el año 2021 se reportaron 2,989 casos de exposición a riesgos biológicos en un solo mes, cifra que reflejó un incremento del 23% en comparación con el periodo anterior. Asimismo, estudios locales revelan que muchos profesionales de salud omiten prácticas clave como la eliminación adecuada de residuos, el uso correcto de EPP y la desinfección de instrumentos. (6)

El Ministerio de Salud (MINSa) con su responsabilidad de regular, supervisar y garantizar la adecuada implementación de los procedimientos de bioseguridad en los

establecimientos de salud. Entre sus funciones se encuentra la gestión del manejo y disposición segura de residuos peligrosos, así como la provisión de lineamientos técnicos, protocolos operativos y equipos de protección personal dirigidos al personal sanitario. No obstante, evaluaciones recientes evidencian deficiencias en el cumplimiento de estas disposiciones en aproximadamente el 45% de los establecimientos de salud (EESS), lo que refleja limitaciones en la aplicación efectiva de las medidas de bioseguridad establecidas. (7)

En distintas regiones del país, varias investigaciones evidencian una marcada diferencia entre lo que se conoce sobre bioseguridad y lo que realmente se aplica en la práctica. Por ejemplo, en Tarapoto, casi el 20% del personal de enfermería presentó bajo conocimiento, y solo el 72% aplicaba estas prácticas regularmente. En Moquegua, el cumplimiento del lavado de manos fue solo del 46.94%, y el uso adecuado del mandilón apenas alcanzó el 42.86%. En un hospital de Lima, el 75% del personal de enfermería solo a veces cumple con las medidas de bioseguridad, y el 84% no utiliza guantes de forma constante. (8)

Aunque existen mejoras, como la implementación de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley N.º 29783), los desafíos persisten. El MINSA reportó que el 14.2% de los riesgos ocupacionales en el país están relacionados con agentes biológicos, afectando principalmente al sector salud. (9)

A nivel nacional, el estudio de Sarmiento C. en el 2022 sobre los protocolos de bioseguridad que aplicaron las enfermeras en hospitales nacionales, muestra que el 60% de las enfermeras no siguen correctamente los protocolos debido a la falta de capacitación continua y el 30 % menciona la escasez de recursos, como guantes y mascarilla, como obstáculo para cumplir con las medidas de bioseguridad. Además, el 50 % de las

enfermeras no realiza adecuadamente la higiene de mano, lo que subraya la necesidad de mejorar la formación y los recursos disponibles para el personal de salud. (10)

Durante las prácticas hospitalarias en Lima se observó que las deficiencias en la eliminación de materiales contaminados y otras medidas de bioseguridad siguen siendo frecuentes, lo que incrementa el riesgo de exposición del personal de salud. En este marco, el estudio busca examinar cómo se relacionan el conocimiento que tiene el profesional de enfermería en las prácticas de bioseguridad en el área de emergencia de un hospital de Lima. (11)

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimientos y la aplicación de prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de Lima durante el año 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿De qué manera el nivel de conocimientos sobre los principios generales de bioseguridad se asocia con las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de Lima durante el año 2025?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el uso adecuado de barreras de protección y las prácticas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima en el año 2025?

¿Cómo se vincula el conocimiento relacionado con el manejo y la disposición final de residuos con las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería que desempeña funciones en el servicio de emergencia de un hospital de Lima durante el año 2025?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la asociación existente entre el nivel de conocimientos y la aplicación de prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de Lima durante el año 2025.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las generalidades de bioseguridad y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de Lima durante el año 2025.

Establecer la relación entre el conocimiento respecto al uso adecuado de barreras de protección y las prácticas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima en el año 2025.

Determinar la relación existente entre el conocimiento sobre el manejo y la eliminación de residuos y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería que desempeña funciones en el servicio de emergencia de un hospital de Lima durante el año 2025.

### **1.4. Justificación de la investigación**

La alta demanda de atención en los servicios de emergencia expone al personal de enfermería a diversos riesgos, entre ellos accidentes con objetos punzocortantes y la posibilidad de contraer enfermedades, dado que son quienes mantienen un contacto más directo con los pacientes y manipulan con mayor frecuencia este tipo de materiales.

#### **1.4.1. Teórica**

El presente investigación se sustentara utilizando datos científicos, así como en la aplicación de conceptos y teorías vinculados a las variables de estudio,

que en este caso corresponden al conocimiento, mientras que las prácticas de bioseguridad se sustentan con la teoría del entorno de Florence Nightingale, por lo cual resalta la importancia de propiciar un ambiente saludable mediante la correcta aplicación de medidas de bioseguridad, lo que contribuye a la prevención de infecciones y enfermedades.

El estudio permitirá reconocer las principales dificultades y debilidades en la aplicación de las medidas de bioseguridad, así como proponer planes de mejora que fortalezcan su cumplimiento con el personal de enfermería del servicio de emergencia. Con ello busca generar asesorías y acciones de cambio continuo que favorezcan tanto el cuidado de los pacientes como la protección del propio personal de salud.

#### **1.4.2. Metodológica**

Se orienta a la comprobación de la hipótesis y la obtención de conclusiones en concordancia con los objetivos establecidos, siguiendo de manera rigurosa los lineamientos de la investigación científica. Para ello, se emplearán instrumentos con adecuados niveles de validez y confiabilidad, de modo que las variables sean evaluadas mediante procedimientos estadísticos. Asimismo, cada dimensión contará con su propio proceso de medición, en correspondencia con los objetivos planteados. Esta metodología busca generar resultados reproducibles y, al mismo tiempo, constituir un referente de utilidad metodológica para la comunidad científica.

La propuesta metodológica se fundamenta en un enfoque hipotético–deductivo, de carácter cuantitativo y aplicado. Además, corresponde a un nivel descriptivo y correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal.

### **1.4.3. Práctica**

En cuanto al aporte práctico, la investigación facilitará la identificación de las prácticas adecuadas en bioseguridad, y el conocimiento en el área de emergencia del mismo modo, contribuirá a fomentar nuevas actitudes y conductas preventivas que reduzcan los accidentes laborales y el riesgo de adquirir enfermedades infecciosas, garantizando el entorno laboral seguro para el profesional de enfermería y una atención de calidad para los pacientes.

De tal forma analizar las prácticas y la identificación de los procedimientos que, en el manejo de los residuos contaminados, desde su clasificación hasta su disposición final, no solo permitirá conocer cómo se desarrollan estas acciones, sino también comprender la situación real de la salud pública. Asimismo, ayudará a valorar el grado de compromiso para garantizar un manejo adecuado.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente estudio de investigación se llevará a cabo durante el periodo comprendido del mes de abril hasta diciembre del año 2025.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación se desarrollará en el servicio de emergencia de un hospital ubicado en la ciudad de Lima.

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

La población de estudio estará conformada por 150 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de Lima.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Martínez et al. (9) en el 2024, en Colombia, desarrollo una investigación que tuvo como objetivo “Determinar la correlación entre nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y su cumplimiento en personal de enfermería quirúrgica”. Estudio de tipo correlacional. Muestra de 55 enfermeros quirúrgicos, instrumento validado para conocimiento y lista de cotejo para cumplimiento. Los resultados mostraron un alto nivel de conocimiento (78.2%), pero bajo cumplimiento (80%), correlacional positiva débil ( $r = 0.117$ ,  $p > 0.05$ ). concluyen que aun que el conocimiento es alto, el cumplimiento es insuficiente por lo que e sugieren intervención para mejorar las practicas.

Sun Ju Kim et al. (10) en el año 2023, en corea del sur, desarrollaron una investigación con el objetivo de “Examinar la relación entre el conocimiento sobre COVID-19, calidad de vida profesional y prácticas de enfermería”. Estudio de tipo correlacional, descriptivo, transversal. Muestra de 167 enfermeras de 4 hospitales generales, instrumentos: encuesta estructurada, análisis con regresión múltiple. Resultados el 82% de las participantes demostraron un nivel apropiado de prácticas relacionadas con COVID-19, en 65.9% mostraron un nivel adecuado de conocimiento, mientras que el 34.1% lo tuvieron inadecuado, el 86.2% experimentaron un nivel moderado de burnout, el 68.9% tenían nivel moderado de satisfacción. Concluyendo para mejorar el desempeño profesional es crucial implementar sistemas efectivos de prevención, con énfasis en educación continua y manejo del agotamiento.

Hossain et al. (11) en el año 2021, en Bangladesh, publico la investigación que tuvo como objetivo “Evaluar el conocimiento y la práctica con respecto a los equipos de bioseguridad en el personal sanitario durante la emergencia sanitaria. El estudio, de diseño correlacional, se realizó con una muestra de 393 profesionales de la salud, de los cuales el 65% laboraba en los servicios de emergencia. Para la recolección de la información se emplearon cuestionarios estructurados que permitieron evaluar tanto el nivel de conocimiento como las prácticas en torno a la bioseguridad. Los hallazgos mostraron que el 99,5% de los participantes contaba con un conocimiento adecuado sobre el tema ( $p=1.000$ ), lo que refleja una sólida preparación teórica. No obstante, al evaluar las prácticas, se identificó que solo el 51,7% hacía un uso correcto de los equipos de protección personal (EPP). Esta situación evidencia una brecha significativa: aunque el personal de salud posee un buen nivel de conocimiento, este no siempre se ve reflejado en la ejecución de prácticas adecuadas, lo cual representa un aspecto crítico para garantizar la seguridad y la calidad en la atención de los pacientes

Fernández et al. (12), en el 2021, en Panamá, publico la investigación que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería de emergencias durante COVID 19, del Hospital Dr. Ezequiel Abadía, Soná, 2021”. Se trató de un estudio cuantitativo, con alcance descriptivo-correlacional, de tipo prospectivo y de corte transversal. Participaron 31 profesionales de enfermería. Para la recolección de información se aplicó una encuesta diseñada siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y posteriormente adaptada por Merino Chira en 2020. Los resultados evidenciaron que el 90,3% de los participantes manifestó conocer las medidas de prevención y las normas de bioseguridad. A partir de estos

resultados, se concluye que el personal de enfermería cuenta con un nivel adecuado de formación y comprensión respecto a la bioseguridad hospitalaria, lo cual representa un aspecto fundamental para garantizar la seguridad en los servicios de salud.

Delgado (13) en el 2021, en Guayaquil Ecuador, publico, la investigación que tuvo como objetivo «Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021» tuvo como objetivo analizar la relación entre las variables previamente mencionadas. Se trató de una investigación cuantitativa, de tipo correlacional y diseño no experimental, realizada con una muestra de 50 profesionales del área sanitaria. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario orientado a evaluar tanto el nivel de conocimiento como el grado de cumplimiento de las prácticas de bioseguridad. Los resultados revelaron que el 84% de los participantes mostró un alto cumplimiento en la aplicación de dichas prácticas, mientras que el 16% presentó un nivel bajo. Asimismo, el 74% alcanzó un nivel elevado de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad. En conclusión, se evidenció que el personal sanitario reconoce que las medidas de bioseguridad son estrategias esenciales y prioritarias para proteger tanto su propia salud como la de los pacientes bajo su cuidado.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

López et al. (14) en el 2025, en Lima, desarrollo una investigación que tuvo como objetivo “Determinar la relación existente entre conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia”. Estudio de tipo correlacional. Muestra de 80 licenciadas de enfermería. Se aplico un cuestionario para conocimiento y una guía de observación para la práctica, aplicando análisis por Rho de Spearman para correlación. Los resultados mostraron un 52.5% de nivel medio en

conocimientos y un 51.2% en prácticas, hallando una correlación significativa con coeficiente 0.499 y  $P < 0.05$ . concluyeron que el nivel de conocimiento influye directamente en las prácticas de bioseguridad, siendo necesario fortalecer la capacitación y supervisión para mejorar los estándares de seguridad y proteger tanto al personal como a los pacientes.

García y Jiménez (15) en el 2023, en Perú desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto”. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo, con una muestra conformada por 66 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se emplearon el cuestionario de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y la guía de observación de prácticas de bioseguridad. Los resultados evidenciaron que el 72,7% de los participantes presentó un nivel medio de conocimiento, mientras que el 80,3% mostró un nivel inadecuado en la práctica de dichas medidas. En conclusión, se determinó la existencia de una relación significativa entre ambas variables ( $p=0,000$ ;  $p<0,05$ )

Espinoza, et al. (19) en el año 2023, en Perú en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de bioseguridad en Licenciados en Enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes - Carhuaz ”, mediante un estudio tipo aplicativo , correlacional y enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, cuya población es de 80 enfermeros , usando ambos instrumentos cuestionario y ficha de observación . Los resultados fueron, con respecto al nivel de conocimiento, existe un nivel medio con 95 %. Con respecto a las prácticas de medidas de bioseguridad un 50% tiene nivel alto, mientras un 46,25% un nivel medio. Por otro lado, en cuanto a las dimensiones: primero,

normas de seguridad con  $Rho = 0.533$ , existe relación significativa. Segundo, precauciones universales un  $Rho = 0.5467$  existiendo relación significativa con un 0,005. Tercero, manejo y eliminación de residuos sólidos Presenta un  $R = 0.443$  indicando grado moderado correlación. Concluyeron: que las variables de estudio están relacionadas, al utilizarse la prueba estadística de Rho Spearman obteniendo un resultado de 0.509 por lo cual el nivel de relación es positiva y moderada, con  $p=0.002$ .

Espinoza et al (16) en el 2023, en Huánuco, publico la investigación que tuvo como objetivo “establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud Ambo”. Estudio de tipo correlacional, descriptiva, transversal, no experimental, observacional. Muestra de 35 enfermeras del área de emergencia. De acuerdo con el instrumento, se utilizó un cuestionario el cual se aplicó a los participantes. Respecto a los resultados, el 88.6% de los enfermeros demostraron tener un alto nivel de conocimientos, acerca de las formas de prevención en la bioseguridad, seguido del 11.4% quienes se catalogó con un nivel medio de conocimiento. Asimismo, el 77.1% realiza las prácticas de forma adecuada, mientras que el 14.3% las ejecuta de forma medianamente buena, y solo el 8.6% las realiza pocas veces. Concluyendo que el estudio demuestra una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad.

Espinoza et al. (17), en el 2022, en Ancash, publico la investigación que tuvo como objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de bioseguridad en personal de Enfermería del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes - Carhuaz”. El estudio se desarrolló bajo un enfoque aplicado, de carácter cuantitativo, con alcance correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo integrada por 80 licenciados en enfermería, a quienes se aplicó una encuesta para evaluar el nivel de

conocimiento sobre bioseguridad, complementada con una guía de observación destinada a valorar sus prácticas en este ámbito. Los resultados mostraron que el 95% del personal presentó un nivel medio de conocimiento en relación con las medidas de bioseguridad, el 3,75% alcanzó un nivel bajo y solo el 1,25% obtuvo un nivel alto. Con base en estos hallazgos, se concluye que existe una relación significativa entre las variables analizadas, lo que evidencia que el nivel de conocimiento del personal de enfermería está estrechamente vinculado con la aplicación de sus prácticas de bioseguridad en el hospital."

Herrera (18), en el 2021, realizó en la ciudad de Tarapoto una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad del personal de enfermería del Hospital II de Tarapoto y su aplicación en la práctica laboral. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo–correlacional y de diseño transversal, considerando una muestra conformada por 84 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario y una guía de observación adaptada. Los resultados evidenciaron que el 86,9% del personal evaluado alcanzó un nivel alto de conocimientos en bioseguridad; asimismo, en relación con la práctica de las medidas de bioseguridad, el 27,4% mostró un cumplimiento regular, mientras que el 72,6% presentó una adecuada aplicación de las buenas prácticas establecidas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento puede entenderse como la información que una persona adquiere a lo largo de su formación o experiencia. Este puede ser de carácter prospectivo, cuando se anticipa a la experiencia, o retrospectivo, cuando surge de ella. Dentro de sus diferentes formas se encuentra el conocimiento científico, fundamentado en la investigación y comprobación, y el conocimiento empírico, basado en la práctica

cotidiana, las creencias y las costumbres. En este sentido, Kant planteó en su teoría del conocimiento la existencia de una intuición sensible, que puede ser de dos tipos: una pura, que se desarrolla antes de la experiencia, y otra que aparece después de vivirla (18).

El conocimiento puede medirse cuantitativamente mediante escalas o baremos que permiten clasificarlo en niveles alto, medio o bajo; también puede evaluarse de manera binaria, es decir, como verdadero o falso, completo o incompleto, correcto o incorrecto (19).

Desde otra perspectiva, el conocimiento se genera en relación el sujeto y el objeto, lo que implica una relación dual en la que ambos elementos se complementan y mantienen una interdependencia constante (20).

En la literatura se distinguen con claridad dos formas principales de conocimiento: el empírico que se construye a partir de la percepción y la experiencia, y el científico, que se apoya en la verificación de los hechos mediante el método científico para garantizar su objetividad y validez (21).

### **2.2.2. Bioseguridad**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la bioseguridad como el conjunto de normas, procedimientos y políticas orientadas a prevenir y controlar los riesgos biológicos, físicos y químicos a los que se encuentra expuesto el personal de salud, garantizando además la protección de los pacientes y la preservación del medio ambiente. (22)

En otras palabras, la bioseguridad comprende principios y normas de conducta orientados a disminuir los riesgos a los que se expone el personal

asistencial, quien se enfrenta de manera cotidiana a agentes potencialmente nocivos (23).

Se trata, además, de un conjunto de tecnologías y protocolos que tienen como objetivo reducir la propagación de agentes causantes de enfermedades infecciosas de origen bacteriano, viral o fúngico. En su tercera edición del Manual de Bioseguridad (2005), la OMS resaltó la importancia de esta disciplina en la vigilancia y control de enfermedades infectocontagiosas, papel que fue nuevamente confirmado durante el brote de ébola en 2015 y la pandemia de COVID-19 en 2019 (24).

Actualmente, la bioseguridad ha adquirido una relevancia aún mayor, ya que no solo protege al personal y a los pacientes, sino que también incorpora medidas para prevenir riesgos relacionados con organismos modificados genéticamente que puedan afectar al entorno (25).

### **2.2.3. Bioseguridad hospitalaria**

La bioseguridad hospitalaria comprende las medidas científicas, organizacionales y de barrera destinadas a reducir la transmisión de agentes infecciosos dentro de los establecimientos de salud (26).

Estos agentes pueden propagarse por contacto directo o indirecto, a través de gotas o por vía aérea. Para prevenirlo, es necesario aplicar adecuadamente las medidas de bioseguridad y capacitar al personal. Sin embargo, uno de los principales problemas en el manejo de riesgos biológicos es la omisión o uso inadecuado de dichas normas, lo que incrementa el riesgo de infecciones laborales (27).

El personal de enfermería, por la naturaleza de su labor, se encuentra en contacto directo con los pacientes, lo que hace indispensable el conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad, tanto para proteger su integridad como la de quienes reciben atención (28).

#### **2.2.4. Nivel de conocimiento de bioseguridad**

Es el grado de información sobre las medidas de bioseguridad, lo que le permite aplicarlas de forma adecuada y así reducir riesgos laborales o accidentes durante su práctica diaria. Este conocimiento constituye una herramienta esencial para garantizar la seguridad en el entorno hospitalario, proteger a los pacientes y prevenir incidentes que puedan afectar también al medio ambiente (29).

Si bien el nivel de conocimiento está vinculado a la capacitación, muchas veces se registran incumplimientos esto puede deberse al desconocimiento. El componente cognitivo de la bioseguridad comprende prácticas esenciales como el lavado de manos, el uso apropiado del uniforme, la correcta manipulación de desechos contaminantes, el manejo seguro de objetos punzocortantes y el control de fluidos biológicos. Todo ello tiene como objetivo reducir los riesgos durante la atención al paciente, su familia y la comunidad (30).

#### **2.2.5. Dimensiones del conocimiento de bioseguridad**

##### **Aspectos básicos de bioseguridad**

Se relacionan con las capacidades, aptitudes y aprendizajes adquiridos mediante formación o entrenamiento. Incluyen el cumplimiento de normas y principios esenciales, entre ellos el empleo de barreras de protección y la correcta disposición de los residuos contaminados (31)

## **Barreras de protección**

Son elementos que sirven de escudo frente al contacto con fluidos corporales o materiales contaminantes, y garantizan un trato equitativo y seguro al paciente. Entre ellas se encuentran guantes, mascarillas, batas, gafas y botas, que permiten controlar las infecciones intrahospitalarias (31).

## **Eliminación de residuos**

Corresponde a los procedimientos estandarizados para manipular, transportar, almacenar y disponer de los residuos hospitalarios de manera segura, evitando riesgos para la salud y contaminación ambiental (32).

## **Prácticas de bioseguridad**

Actividades, destrezas y procedimientos ejecutadas de manera constante para resguardarse de los riesgos biológicos, por el personal de salud. Entre estas prácticas se encuentran el adecuado lavado de manos, manipulación de materiales incontaminados, manejo de equipos de protección personal (33).

Deben asumirse como una conducta constante dentro del trabajo asistencial, con el objetivo de reducir infecciones cruzadas entre pacientes, personal y familiares. Para ello, es necesario evaluar riesgos y aplicar normas de bioseguridad antes de realizar cualquier procedimiento, disminuyendo así la probabilidad de incidentes (34).

En este sentido, la práctica es la aplicación del conocimiento adquirido; por ello, se considera que existe una relación estrecha entre lo que se sabe y lo que se hace en materia de bioseguridad (35).

#### **2.2.6. Dimensiones de prácticas de bioseguridad**

##### **Lavado de manos**

Es la remoción mecánica de suciedad y microorganismos presentes en la piel. Para ser eficaz, debe realizarse durante al menos 20 segundos, protegiendo tanto al personal de salud como a los pacientes, (36).

##### **Barrera de protección**

Constituyen elementos físicos y químicos que actúan como escudo contra agentes contaminantes. Entre los físicos se encuentran mascarillas, gafas, guantes, mandiles y botas; entre los químicos, el uso de antisépticos, desinfectantes y procesos de esterilización (37).

##### **Manejo de eliminación de material biocontaminados y residuos**

Incluye la segregación, transporte, almacenamiento y disposición final de los residuos hospitalarios de forma segura, evitando la contaminación ambiental y protegiendo la salud pública. Todo material biocontaminado debe colocarse en recipientes adecuados antes de su eliminación definitiva (38).

#### **2.2.7. Teorías de enfermería sobre aspectos de bioseguridad**

Una de las teorías más relacionadas con la bioseguridad es la de Florence Nightingale, con su teoría del cuidado, plantea que la enfermería debe garantizar un entorno saludable para preservar la vida y bienestar del paciente. Nightingale identificó tres modelos de interacción: entorno/paciente, enfermera/entorno y

enfermera/familia. En ellos, resalta la importancia de un ambiente limpio, ventilado e iluminado, pues consideraba que el medio era un factor decisivo en la aparición de enfermedades. En ese sentido, el rol de la enfermería incluye asegurar condiciones óptimas del entorno para prevenir infecciones (39).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Lima 2025.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

**Hi 1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de generalidades de bioseguridad y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Lima 2025.

**Hi 2:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del uso de barreras protectoras y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Lima 2025.

**Hi 3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de manejo y eliminación de residuos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Lima 2025.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Metodología de la Investigación**

Este estudio será hipotético deductivo a partir de las preguntas presentadas, se desarrollarán la hipótesis de lo general a lo específico, las variables han sido identificadas

y medidas en un contexto específico y los datos obtenidos serán analizados mediante métodos estadísticos y seriados para llegar a la conclusión sobre los resultados de las hipótesis (40)

### **3.2. Enfoque de Investigación**

Enfoque cuantitativo, dado que la información obtenida será expresada en datos numéricos y posteriormente analizada mediante técnicas estadísticas. Este enfoque permitirá medir de manera objetiva las variables del estudio, establecer modelos de comportamiento y contrastar las hipótesis planteadas. (41).

### **3.3. Tipo de investigación**

Tipo aplicado, orientado a generar conocimientos que contribuyan a resolver un problema específico en una población determinada, ofreciendo soluciones prácticas para optimizar las condiciones laborales y de bioseguridad del personal de enfermería. (42)

### **3.4. Diseño de investigación**

Se enmarca dentro del enfoque no experimental, ya que no se intervendrá ni se manipularán de manera directa las variables de estudio; por el contrario, estas serán observadas en su estado natural y analizadas tal como se manifiestan en el contexto real en el que se desarrollan las actividades del personal de enfermería. Esta elección responde a la necesidad de comprender la dinámica propia de los fenómenos estudiados sin alterar su comportamiento ni modificar las condiciones en que ocurren (43).

Transversal, puesto la recolección de datos se realizará en un solo momento, lo que posibilita obtener una visión clara y específica de la situación dentro del periodo establecido. A través de este enfoque se busca capturar un panorama inmediato de la relación entre las variables, sin necesidad de realizar seguimientos prolongados en el tiempo (44).

En cuanto al nivel de estudio, este se sitúa en la categoría correlacional, dado que el propósito fundamental consiste en explorar, identificar y evaluar el grado de relación existente. En ese sentido, el diseño adoptado permitirá no solo describir la realidad observada, sino también aportar evidencias acerca de cómo el conocimiento influye en la práctica. (45).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

Conformada por 150 enfermeras que se desempeñan en el servicio de emergencias de un Hospital de Lima.

#### **3.5.2 Muestra**

La muestra se halló aplicando la siguiente formula

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Z: Nivel de confianza (1,96)

p: Población deseado (0,5)

q: Población deseado resultante de 1-p (0,5)

N: Universo (230)

e: Margen de Error (0,05)

n: Muestra (x)

Reemplazando:

$$n = \frac{150 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (150-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = 108$$

**Criterios de inclusión:**

-Profesionales de enfermería que acepten participar mediante la firma del consentimiento informado.

-Profesional de enfermería que se desempeñe en el area de emergencia.

-Participación voluntaria en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

-Profesionales que no acepten participar o que no otorguen su consentimiento informado.

-Enfermeras que no trabajen en el servicio de emergencias del hospital en estudio.

-Profesionales que rechacen formar parte del proyecto de investigación.

**3.5.2. Muestreo**

Se empleará un muestreo aleatorio donde cada elemento del cúmulo de individuos, tiene la misma posibilidad de ser seleccionados.

**3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1: Conocimiento sobre medidas Bioseguridad

Variable 2: Prácticas de Bioseguridad

## Anexo 1: Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
<b>Conocimiento sobre medidas Bioseguridad</b>	<p>Nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre las normas y protocolos de seguridad, cuya correcta aplicación permite reducir los riesgos de accidentes y de exposición laboral durante el desempeño de sus funciones diarias.</p> <p>Dentro del campo de la salud, este conocimiento constituye una herramienta esencial, ya que facilita al personal aplicar de forma eficiente estrategias destinadas a prevenir incidentes y a mantener un entorno laboral seguro. En términos más amplios, comprende no solo la protección del propio trabajador, sino también la de los pacientes y la comunidad en general, al evitar la exposición a agentes contaminantes y otros factores que puedan comprometer la seguridad y bienestar colectivo. (46)</p>	<p>La herramienta con lo que se medirá la variable conocimientos sobre medida de bioseguridad, cuestionario validado por Jara y Meza (2023). (47).</p>	<p>Aspectos básicos de Bioseguridad.</p> <p>Barreras protectoras</p> <p>Eliminación de residuos</p>	<p>Definiciones</p> <p>Precauciones</p> <p>Principios de bioseguridad</p> <p>Tipos de agentes</p> <p>Definición e importancia</p> <p>Tipos de barreras</p> <p>Uso de barreras</p> <p>Definición e Importancia</p> <p>Clasificación y, manipulación del material biocontaminados</p>	<p>Ordinal</p> <p>Alternativa correcta = 1 punto</p> <p>Alternativa incorrecta = 0 puntos</p>	<p>Alto: 19-27</p> <p>Medio: 10-18</p> <p>Bajo: 0-09</p>

<p>Prácticas de Bioseguridad</p>	<p>Las prácticas de bioseguridad comprenden la ejecución constante de un conjunto de actividades y procedimientos orientados a salvaguardar la salud y el bienestar del personal de enfermería. Estas prácticas no solo implican el cumplimiento estricto de las normas establecidas, sino también el desarrollo de habilidades y la experiencia necesaria para aplicar de manera correcta los mecanismos de protección. Incluyen acciones de autocuidado fundamentales, tales como el lavado adecuado de manos, el uso correcto de equipos de protección personal y la gestión apropiada de los residuos generados en la atención sanitaria. En conjunto, estas acciones buscan minimizar riesgos, prevenir infecciones y garantizar un entorno seguro tanto para el personal de salud como para los pacientes y la comunidad. (48)</p>	<p>Se medirá con la lista de cotejo de prácticas de las medidas de biodegradación por Calderón, (49).</p>	<p>Lavado de manos  Barrera de protección  Manejo y eliminación de material contaminado Residuos</p>	<p>Momento de lavado de manos Técnica y duración de lavado de mano Material de secado Uso de guantes, mascarilla, gorras y lentes  Manejo de material punzocortantes Proceso de eliminación de residuos incontaminado y comunes Tipos de residuos</p>	<p>Ordinal  Si = 1 punto  No = 0 puntos</p>	<p>Adecuado 16 – 30 puntos  Inadecuado: 0 – 15 puntos</p>
----------------------------------	--	---	--	---	---	---

### **3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica e instrumento**

Para evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería se utilizará la técnica de la encuesta, la cual permitirá obtener información de manera directa y estructurada. El instrumento que se aplicará será un cuestionario conformado por preguntas con alternativas abiertas, diseñado para explorar la comprensión y el dominio de las medidas de bioseguridad. Por otro lado, para valorar las prácticas de bioseguridad se hará uso de la técnica de observación, considerando que esta facilita registrar de manera objetiva las acciones que realizan los profesionales en su entorno laboral. En este caso, el instrumento seleccionado será una guía de observación, la cual permitirá sistematizar el proceso de recolección de datos y garantizar que se evalúen de forma ordenada los comportamientos vinculados al cumplimiento de las normas de bioseguridad.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

Empleado en esta investigación corresponde al cuestionario validado por Jara y Meza (2023). Consta de 27 ítems con tres alternativas de respuesta, de las cuales solo una es correcta y se califica con 1 punto, mientras que las incorrectas reciben 0 puntos. El cuestionario está organizado en tres dimensiones, y los puntajes obtenidos permiten clasificar el nivel de conocimiento de los participantes en categorías previamente definidas. La medición se realiza en escala ordinal, utilizando el baremo correspondiente para cada dimensión. (47):

Aspectos básicos de bioseguridad: Ítems desde 0 al 08

✓ Alto: 6 – 8 puntos

- ✓ Medio: 3 – 5 puntos
- ✓ Bajo: 0 – 2 puntos

### **Descripción de Instrumento de las prácticas de bioseguridad**

El instrumento utilizado para evaluar las prácticas de bioseguridad fue adaptado a partir de los cuestionarios validados por **Jara y Meza (2023)**. Está conformado por 30 ítems con dos alternativas de respuesta (Sí/No). Cada respuesta afirmativa recibe un puntaje de 1, mientras que la negativa se califica con 0. El cuestionario se encuentra estructurado en tres dimensiones, y los resultados serán clasificados posteriormente mediante un baremo en las categorías de **adecuado e inadecuado** (49).

#### **3.7.3 Validación**

##### **Validez del instrumento de conocimiento de bioseguridad:**

El cuestionario diseñado por **Jara y Meza (2023)** fue sometido a juicio de expertos, obteniendo un coeficiente de V de Aiken de **0.93**, lo que refleja una validez alta y la pertinencia de su aplicación en estudios similares.

##### **Validez del instrumento de prácticas de bioseguridad:**

De manera similar, el instrumento de prácticas de bioseguridad validado por **Jara y Meza (2023)** alcanzó un coeficiente de V de Aiken de **0.96**, valor muy cercano a 1, lo cual respalda su aplicabilidad en este y otros estudios, al presentar una elevada validez.

#### **3.7.4 Confiabilidad**

Capacidad para generar resultados consistentes y estables al ser aplicado en diferentes momentos o condiciones, siempre que se mantengan las mismas circunstancias.

### **Confiabilidad del instrumento de conocimiento de bioseguridad:**

Según lo reportado por **Jara y Meza (2023)**, el cuestionario obtuvo un coeficiente de confiabilidad KR-20 de **0.82**, valor cercano a 1 que indica un alto nivel de consistencia interna, lo que lo hace apto para su uso en investigaciones relacionadas.

### **Confiabilidad del instrumento de prácticas de bioseguridad:**

El instrumento de prácticas de bioseguridad también presentó alta confiabilidad, alcanzando un KR-20 de **0.81** en el estudio de **Jara y Meza (2023)**, lo que confirma que sus resultados son consistentes y apropiados para estudios similares.

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

La información obtenida se registrará en una base de datos, con el programa de Microsoft Excel y procesada con el software estadístico versión 26, SPSS. A partir de este procesamiento se generarán tablas, porcentajes y gráficos, que faciliten la descripción, análisis e interpretación de las variables. Para la contrastación de la hipótesis se efectuara con el coeficiente de correlación de Pearson, para determinar la asociación entre las variables cuantitativas planteadas.

## **3.9 Aspectos éticos**

La investigación científica se desarrolla dentro de un marco regulado por principios y normas que orientan su correcta ejecución. A su vez, está sujeta al cumplimiento de lineamientos éticos que garantizan la transparencia, el respeto y la responsabilidad en cada una de sus etapas. Entre dichos principios se consideran los siguientes:

### **Principio de beneficencia**

El principio de beneficencia se centra en la responsabilidad que tienen los investigadores de velar siempre por el bienestar de las personas que participan en un estudio. Esto implica no solo procurar que durante el desarrollo de la investigación no se les ocasione ningún tipo de daño, sino también garantizar que sus intereses sean respetados y que reciban un trato digno. La beneficencia busca ir más allá de la simple prevención de riesgos, promoviendo acciones que favorezcan la salud y la seguridad de los participantes, contribuyendo así de manera positiva a su calidad de vida.

### **Principio de no maleficencia**

Muy relacionado con la beneficencia, este principio establece que la prioridad es no causar daño. El investigador debe ser especialmente cuidadoso para evitar cualquier situación que genere negativas en la salud, mental o emocional de los participantes. Implica rechazar cualquier práctica que conlleve sufrimiento, dolor, negligencia o descuido, y se extiende a la obligación de prevenir daños indirectos o secundarios que pudieran surgir de la investigación. En otras palabras, la no maleficencia exige actuar con responsabilidad y sensibilidad, asegurando que el estudio no se convierta en un factor de riesgo para quienes lo integran.

### **Principio de justicia**

La justicia en la investigación se refiere a que todas las personas participantes deben recibir un trato de igualdad. Este principio obliga a los investigadores a actuar de manera imparcial, asegurando que los beneficios de la investigación se distribuyan de forma equitativa y que ninguna persona sea excluida o discriminada injustamente. Asimismo, cuando se asignan beneficios o recursos derivados del estudio, estos deben

otorgarse sin sesgos ni favoritismos, reconociendo la dignidad y derechos de cada participante como ser humano.

### **Principio de autonomía**

Reconoce la capacidad de los individuos para decidir libremente si desean o no formar parte de una investigación. Esto significa que su participación debe ser totalmente voluntaria y basada en un consentimiento informado, donde reciban de manera clara. La autonomía otorga a los participantes el derecho a ejercer su autodeterminación, sin presiones externas ni manipulaciones. Además, resalta la importancia de proteger la confidencialidad de los datos personales, garantizando que la información obtenida no sea divulgada sin el consentimiento expreso de cada individuo.



## 4.2 Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
<b>Servicios</b>	Transcripción	Hoja	100	2.00	200.00
	Servicio de internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	38.00	228.00
	Viático	Unidad	100	5.00	500.00
	Transporte terrestre	Unidad	100	2.00	200.00
	<b>Subtotal</b>				<b>1,628.00</b>
<b>Recursos Materiales</b>	Papel bond	Millar	01	85.00	85.00
	Útiles de escritorio	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	03	20.00	60.00
	Memoria USB	Unidad	01	60.00	60.00
	<b>Subtotal</b>				<b>225.00</b>
<b>N.º</b>	<b>ÍTEMS</b>				<b>COSTO (S/.)</b>
1	Servicios				1,628.00
2	Recursos materiales				225.00
<b>TOTAL</b>					<b>1,853.00</b>

## 5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Internacional del Trabajo. (2021, septiembre). Casi 2 millones de personas mueren por accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo cada año. OIT. <https://www.ilo.org>
2. Organización Mundial de la Salud & Organización Internacional del Trabajo. (2021, septiembre). Almost 2 million people die from work-related causes each year. OMS. <http://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-mill>
3. Uribe F., M. Y. (2021). Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada].
4. Lahua, M. S. (2024). Conocimiento y prácticas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de Lima. [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener].
5. Arce T., E. A. A. (2023). Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada].
6. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. (s.f.). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. SciELO. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1727-5](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1727-5)
7. Biblioteca Virtual en Salud. (2021). Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. BVS. <https://docs.bvsalud.org/bibliore/2021/0671253779/1>
8. Ministerio de Salud. (2021). Norma técnica de salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva y servicios médicos de apoyo frente a la pandemia. MINSA.

9. Martínez de la Cruz DY, Rojas Ramírez G, Márquez Celedonio FG, Álvarez Jiménez VD, Cortez Mercado M. Correlación de conocimiento de medidas de bioseguridad con su cumplimiento en personal de enfermería quirúrgica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024;8(1):3114-32. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9643](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643)
10. Kim SJ, Choi JS. Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of Middle East respiratory syndrome coronavirus in Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* [Internet]. 2023 [citado 2025 sep 18];17(2):102–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10286984/>
11. Hossain, M. A., Rashid, M. U. B., Khan, M. A. S., Sayeed, S., Kader, M. A., Hawlader, M. D. H., ... & otros. (2021). Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Personal Protective Equipment for the Prevention of COVID-19. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, volumen además del identificador. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33564239/>
12. Fernández Rodríguez, L., Preciado, R. P., Athanasiades, I. A., & Santos Valdés, A. E. (2023). Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad frente a COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Dr. Ezequiel Abadía – Soná, Panamá (2021). *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1217-1228. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.6950](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6950) [Ciencia Latina+1](#)
13. Delgado Trejo, I. G. (2021). Medidas de bioseguridad y gestión estratégica del Centro de salud Tipo C de Guayaquil Ecuador, 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68993>
14. García K., Jimenez L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Regional de Loreto 2023. [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2023. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/474273d1-75b5-401a-9daa-89dca2b0ec5e/content>

15. López M, García R, Torres V, et al. Determinar la relación existente entre conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia [Internet]. Lima: Universidad Nacional de Salud; 2025 [citado 2025 sep 18].
16. Espinoza Salazar, T. E., López Salazar, F., & Morales Caldas, M. G. (2024). Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia, Hospital Público de Huánuco – 2023 [Informe técnico, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/10625>
17. Espinoza Y, Gantu L. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en licenciados de enfermería del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022. [Tesis para obtener el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113909>
18. Herrera, V. G. K. (2021). Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo, Tarapoto]. Repositorio Institucional UCV-Tarapoto. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera\\_VGK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera_VGK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Kant, I. (2007). Crítica de la razón pura. Madrid: Editorial Gredos.
20. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). México: McGraw-Hill.
21. Ferrater Mora, J. (2009). Diccionario de filosofía. Barcelona: Ariel.
22. Sampieri, R. H. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill.
23. Bunge, M. (2004). La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: Siglo XXI.
24. Organización Mundial de la Salud. (2005). Manual de bioseguridad en laboratorios (3.ª ed.). Ginebra: OMS.

25. Gómez, M. (2016). Bioseguridad: principios y normas aplicadas al personal de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(2), 123-130.
26. Organización Mundial de la Salud. (2015). Bioseguridad en el contexto de emergencias sanitarias: lecciones del ébola. Ginebra: OMS.
27. Torres, R., & Vega, L. (2019). Bioseguridad y medio ambiente: nuevos desafíos. *Revista Médica Herediana*, 30(2), 85-92.
28. Ministerio de Salud del Perú. (2018). Norma técnica de bioseguridad en el ámbito hospitalario. Lima: MINSA.
29. Cruz, L. (2017). Riesgos biológicos en hospitales y medidas de prevención. *Enfermería Global*, 16(3), 45-58.
30. Paredes, A. (2019). Rol del personal de enfermería en la bioseguridad hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 27, e3213.
31. Salazar, M. (2018). Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras. *Revista de Ciencias de la Salud*, 16(1), 34-41.
32. Sánchez, J. (2020). Capacitación y prácticas de bioseguridad en hospitales. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, (38), 1-12.
33. Díaz, P. (2015). Aspectos básicos de la bioseguridad. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(1), 54-60.
34. Organización Panamericana de la Salud. (2016). Barreras de protección y control de infecciones. Washington D.C.: OPS.
35. Ministerio del Ambiente del Perú. (2017). Manejo y disposición de residuos hospitalarios. Lima: MINAM.
36. López, A. (2019). Prácticas de bioseguridad en hospitales públicos. *Revista Médica del Hospital Nacional*, 11(2), 77-84.
37. OMS. (2010). Guías de bioseguridad para la prevención de infecciones. Ginebra: OMS.
38. Pérez, V. (2018). Relación entre conocimiento y práctica de bioseguridad. *Revista Peruana de Salud Pública*, 35(4), 215-221.
39. OMS. (2009). Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención sanitaria. Ginebra: OMS.
40. Boyce, J., & Pittet, D. (2002). Guideline for hand hygiene in health-care settings. *MMWR Recommendations and Reports*, 51(RR-16), 1-45.
41. OPS. (2017). Estrategias de higiene de manos en hospitales de América Latina. Washington D.C.: OPS.

42. CDC. (2016). Personal Protective Equipment (PPE) Guidelines. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
43. OMS. (2014). Prevención y control de infecciones en entornos de atención de salud. Ginebra: OMS.
44. OMS. (2018). Conferencia mundial sobre higiene de manos. Ginebra: OMS.
45. Ministerio de Salud del Perú. (2019). Norma técnica de gestión de residuos sólidos en establecimientos de salud. Lima: MINSA.
46. Nightingale, F. (2010). Notas sobre enfermería: qué es y qué no es. Madrid: Morata.
47. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, P. (2018). Metodología de la investigación (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Education.
48. Bernal, C. A. (2010). Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales (3.<sup>a</sup> ed.). Pearson Educación.
49. Tamayo, M. (2004). El proceso de la investigación científica (4.<sup>a</sup> ed.). Limusa Noriega Editores.
50. Arias, F. (2012). El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica (6.<sup>a</sup> ed.). Editorial Episteme.
51. Supo, J. (2013). Cómo se elabora el proyecto de investigación científica. Bioestadístico EIRL.
52. Jara, M., & Meza, L. (2023). Conocimiento y prácticas de bioseguridad en personal de enfermería de un hospital público de Lima [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

Conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de - Lima.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Existe relación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Lima en el año 2025?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>a. ¿Cómo los conocimientos de generalidades de bioseguridad se relacionan a las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2025?</p> <p>b. ¿Cómo el conocimiento del uso de barreras protectoras se relaciona a las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2025?</p> <p>c. ¿Cómo el conocimiento de manejo y eliminación de residuos se relacionan a las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2025?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2025.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar como el conocimiento de generalidades de bioseguridad se relacionan las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2025. Identificar como el conocimiento del uso de barreras protectoras se relaciona a las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2025 Identificar como el conocimiento de manejo y eliminación de residuos se relacionan a las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2025.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Lima 2025. <b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Lima 2025.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> <b>Hi 1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de generalidades de bioseguridad y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Lima 2025. <b>Hi 2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del uso de barreras protectoras y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Lima 2025. <b>Hi 3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de manejo y eliminación de residuos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Lima 2025.</p>	<p><b>Variable 1</b> Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad</p> <p><b>Variable 2</b> Prácticas de las medidas de bioseguridad</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Básica</p> <p><b>Método y Diseño de la Investigación</b> Hipotético Deductivo</p> <p><b>Población y Muestra:</b> 150 enfermeras <b>Muestra:</b> 108 enfermeras</p>

## **Anexo 2. Instrumento**

El primer instrumento cuenta de 20 preguntas con opciones de respuesta a, b, c y d, cada una con un valor de 1 punto por cada respuesta correcta. Las preguntas se distribuyeron en tres dimensiones: medidas de bioseguridad (1,2,3,4,5); barreras protectoras (6,7,8,9,10,11,12,13) y manejo de residuos sólidos (14,15,16,17,18,19,20). Para la interpretación de la variable se establecieron los siguientes valores:

- Nivel alto: 16-20 puntos
- Nivel medio: 11-15 puntos
- Nivel bajo: 0-10 puntos

El segundo instrumento se conformó por 20 preguntas, distribuidas en dos dimensiones: práctica de las barreras protectoras (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10) y práctica en el manejo de residuos sólidos (11,12,13,14,15,16,17,18,19,20). El instrumento cuenta con opciones de respuesta de Escala Likert (1 = nunca; 2 = a veces; 3 = siempre). Para la interpretación de la variable se establecieron los siguientes valores.

- Siempre: < 5 punto
- A veces: 6 – 11 puntos
- Nunca: 12 – 16 puntos

## **DATOS GENERALES**

### **1. Edad:**

- a) 25 a 35 años ( )
- b) 36 a 45 años ( )
- c) 46 a 55 años ( )
- d) 56 años a más ( )

### **2. Sexo:**

Masculino ( )

Femenino ()

**3. ¿Su condición laboral actualmente es?**

a) Nombrada ()

b) Contratada ()

**4. Tiempo de servicio en el servicio de Emergencia:**

a) 1 a 5 años ()

b) 6 a 10 años ()

c) 11 a 15 años ()

d) Mas de 15 años ()

**II. CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

**INSTRUCCIONES:**

**A continuación, encontrarás una serie de preguntas:**

- La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas orientadas
- Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos, físicos y químicos
- Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos
- Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos físicos y químicos.
- Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos y físicos.

**Los principios de bioseguridad son:**

1. Uso de barreras universales, eliminación de material contaminado y universalidad, marca la respuesta correcta según tu criterio.

A. Universalidad

- B. Uso de Barreras Protectoras
  - C. Eliminación de material Contaminado
  - D. Uso de barreras universales y protección
2. El principio de universalidad implica considerar a todo paciente como infectado independientemente de conocer o no:
- A. Sus análisis clínicos
  - B. Sus análisis serológicos
  - C. Su riesgo neumológico
  - D. Sus exámenes radiológicos
3. Las Barreras Protectoras de Bioseguridad son:
- A. Lavado de manos, guantes, mascarilla y mandilón
  - B. Mandilón, mascarilla, guantes y gorro
  - C. Gorro, mascarillas, lavado de manos y botas
  - D. Botas, lentes protectores, gorros y lavado de manos
3. Los fluidos corporales de riesgo potencial son:
- A. Saliva, sudor, y sangre
  - B. Sangre, semen y secreción vaginal
  - C. Secreción vaginal, saliva, sudor
  - D. Sudor, semen y secreción vaginal
4. Relacione el tipo de lavado de manos con el tiempo que requiere cada uno de ellos:
- A. Lavado clínico () 3 - 6 minutos
  - B. Lavado común () 40 - 60 segundos
  - C. Lavado quirúrgico () 20 segundos
5. Es importante realizar el lavado de manos antes y después de la jornada laboral:

A. Si

B. No

6. Es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada:

A. Si

B. No

7. Los pasos del lavado quirúrgico de manos son:

A. Mojar las manos y antebrazos, limpiar la zona subungueal, aplicar 5cc de jabón líquido, enjabonar y frotar cada dedo, entre los dedos, la palma y el dorso por 2 minutos, frotar las muñecas y antebrazo hasta el codo por 1 minuto con movimientos rotatorios ascendentes, enjuagar las manos y los antebrazos, secar sin frotar desde los dedos hasta los codos

B. Mojar las manos y antebrazos, limpiar la zona subungueal, aplicar 5cc de jabón líquido, frotar las muñecas y antebrazo hasta el codo por 1 minuto con movimientos rotatorios ascendentes, enjabonar y frotar cada dedo, entre los dedos, la palma y el dorso por 2 minutos, enjuagar las manos y los antebrazos, secar sin frotar desde los dedos hasta los codos.

08. El agente más apropiado para el lavado quirúrgico de manos es:

A. Gluconato de Clorhexidina al 2%

B. Gluconato de Clorhexidina al 3%

C. Gluconato de Clorhexidina al 4%

D. Gluconato de Clorhexidina al 10%

09. En qué casos es necesario cambiarse de guantes. Marque las alternativas correctas:

A. Luego de haber atendido a un paciente contaminado ( )

B. Cuando se observe fallas de fabricación ( )

C. Luego de haber manipulado material contaminado ()

D. Luego de haber manipulado orina ()

10. Con respecto al uso de guantes estériles. Marque las afirmaciones correctas:

A. Se puede circular con los guantes calzados fuera del quirófano ()

B. Se puede tocar superficies contaminadas con guantes estériles ()

C. En procedimientos largos deben reemplazarse cada hora ()

D. Se debe abrir el sobre del guante por el área de sugerida ()

11. Con respecto al uso de mascarilla. Señale V o F según corresponda:

A. Deben colocarse cubriendo la nariz y boca herméticamente ()

B. Se debe colocar antes de realizarse el lavado de manos ()

C. Deben desecharse cuando se humedezcan ()

D. Deben desecharse después de abandonar áreas contaminadas ()

12. El mandilón que se usa durante la cirugía de un paciente contaminado debe ser:

A. De tela

B. De material permeable

C. De material impermeable

D. Otro material

13. Es correcto salir del quirófano con mandilón y guantes luego de la cirugía:

A. Si

B. No

14. Es necesario que el gorro cubra todo el cabello y las orejas:

A. Si

B. No

15. Para evitar accidentes con agujas se recomienda:

A. Doblarlas y romperlas

B. No reemcapucharlas y desecharlas en un descartador adecuado

C. Manipular la aguja para separarla de la jeringa

D. Colocar el capuchón protector a la aguja

16. ¿Qué características debe tener el descartador de material punzo

¿Cortante?

A. Debe ser rígido y sin tapa

B. Deben ser perforables y tener asa

C. Debe ser rígido y estar rotulado

D. Puede ser de cualquier material

17. Los residuos contaminados se eliminan en bolsas de color:

A. Amarillo

B. Verde

C. Negro

D. Rojo

**b. Instrumento de recolección para la variable Practicas de Bioseguridad**

## **CHECK LIST DE LAS PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

### **DEL PERSONAL DE SALUD INSTRUCCIONES:**

Mediante la presente lista deberá marcar la frecuencia con la que realiza las acciones, con el objetivo de recolectar datos que son fundamentales para evaluar el cumplimiento del personal de salud en pro de cumplir las medidas de bioseguridad. En tal sentido se solicita responder con un aspa (x), en el cuadro según la acción que se indica.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: ----- Fecha: -----

II. PROCEDIMIENTOS:

ACCIONES QUE REALIZA EL PERSONAL DE SALUD		FRECUENCIA		
		SIEMPRE	AVECES	NUNCA
	<b>APLICABILIDAD DE LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN</b>			
1	Se lava las manos antes y después de cada procedimiento.			
2	Realiza el lavado de manos aplicando adecuadamente los 11 pasos establecidos			
3	Se lava las manos respetando y poniendo en práctica los momentos establecidos.			
4	El tiempo que se realiza el lavado de manos es entre 40 a 60 segundos.			
5	Utiliza guantes al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento por las vías correspondientes.			
6	Utiliza guantes al aspirar secreciones orales y/o traqueos bronquiales.			
7	Utiliza guantes para realizar procedimientos invasivos y no invasivos.			
8	Descartar los guantes inmediatamente después de su uso.			
9	Utiliza mascarilla antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
10	Utiliza bata descartable como precaución ante la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y/o procedimientos especiales.			
	<b>APLICABILIDAD EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>			
11	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
12	Elimina las agujas sin reencapuchar			
13	En su servicio se encuentra material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			

<b>14</b>	El recipiente de punzocortantes no supera los $\frac{3}{4}$ pares del contenedor.			
<b>15</b>	El recipiente para punzocortantes, está ubicado cerca del lugar de atención del usuario.			
<b>16</b>	La eliminación de residuos sólidos se realiza en recipientes identificados (negro, amarillo, rojo).			
<b>17</b>	¿El lugar donde Ud. labora, se encuentra limpio y aseado?			
<b>18</b>	¿Considera a todo paciente como potencialmente infectado?			
<b>19</b>	¿Usan de acuerdo a la forma indicada los equipos y materiales?			
<b>20</b>	Usted tiene los equipos de protección personal en condiciones óptimas de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso			

### **Anexo 3: Formato de Consentimiento Informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Lic. Yoselinda Pardo Salazar

**Título:** Conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de Lima 2025.

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Yoselinda Pardo Salazar. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de - Lima.

Su ejecución ayudará a mejorar la eliminación de los residuos biocontaminados en los servicios de emergencia de un hospital de lima.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista o encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de los instrumentos 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

#### **Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

### **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 la aplicación del instrumento, 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 el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: con la Lic. Yoselinda Pardo Salazar (número de teléfono: 979974412) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.etica@ uwiener.

## 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

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:




# 19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	9%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-20	2%
3	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-23	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-01-27	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-24	<1%
8	Internet	creativecommons.org	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-03	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2020-03-22	<1%