



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima

2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Gambini Ramos, Ruby


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2350-9605>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Lima – Perú

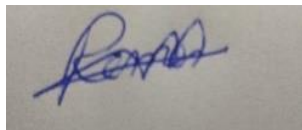
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 20/01/2025

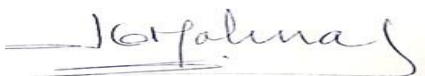
Yo, **Ruby Gambini Ramos**; bachiller de la facultad de ciencia salud y Escuela Académica PROFESIONAL DE ENFERMERIA de la universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: **“CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2025.”**, Asesorado por el docente: **DR. Molina Torres, José Gregorio** DNI 003560692 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>. tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) % con OID: 14912:453689726 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
 Ruby Gambini Ramos
 DNI: 74167124



.....
 Firma
 Dr. Jose Gregorio Molina Torres
 DNI: 003560692

Lima, 20 de enero del 2025

Dedicatoria

Le dedico este trabajo investigación a mi familia, principalmente a mis padres que me apoyaron en todo el transcurso y proceso de la elaboración, además lo dirijo a Dios, por darme las fuerzas para seguir continuando durante todo este camino.

Agradecimiento

Le agradezco a mi Asesor, el Dr. Molina Torres José Gregorio, por todos los conocimientos y enseñanzas brindadas en el proceso elaboración del trabajo. Al Hospital María Auxiliadora y a los enfermeros dentro del servicio de emergencia por el tiempo y voluntad de participar en la presente investigación. A mi madre y padre que siempre fueron la base de mi motivación y fuerzas para nunca rendirme.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
RESUMEN:	ix
Abstract:	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórico:	6
1.4.2. Metodológico:.....	6
1.4.3. Practico:.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación:.....	8
1.5.1. Temporal:	8
1.5.2. Espacial:	8
1.5.3. Población o Unidad de Estudios:.....	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:.....	9
2.1.1. INTERNACIONALES.....	9

2.1.2.	NACIONALES:	12
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	15
2.2.1.	Variable 1: Conocimiento sobre medidas bioseguridad	15
2.2.1.1.	Conocimiento.....	15
2.2.1.2.	Conocimiento barreras protectoras	16
2.2.1.3.	Eliminación residuos.....	17
2.2.2.	Variable 2: Practicas sobre medidas bioseguridad.....	18
2.2.2.1.	Universalidad:	18
2.2.2.2.	Uso Barreras Protectoras.....	19
2.2.2.3.	Eliminación Material Contaminados	20
2.2.2.4.	Teoría vinculante Dorotea Orem	21
2.3.	Formulación de hipótesis	21
2.3.1.	Hipótesis general (Hi):.....	21
2.3.2.	Hipótesis específicas:	22
CAPITULO II: METODOLOGIA		23
3.1.	Método de la Investigación:.....	23
3.2.	Enfoque Investigativo:	23
3.3.	Tipo de Investigación:.....	23
3.4.	Diseño de la Investigación:	24
3.5.	Población, Muestra, Muestreo.	25
3.5.1.	Población:	25
3.5.2.	Muestra:.....	25
3.5.3.	Muestreo:.....	25
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACION:	27
3.7.	Técnica e Instrumento De Recolección De Datos	28
3.7.1.	Técnica:	28

3.7.2.	Descripción de instrumentos:	29
3.7.3.	Validación:	30
3.7.4.	Confiabilidad:	30
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9.	Aspectos éticos:	32
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS		34
4.1.	Resultados	34
4.1.1.	Análisis Descriptivo de resultados.....	34
4.1.2.	Resultados correlacionales	37
4.1.3.	Discusión de Resultados:.....	43
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		47
5.1.	Conclusiones	47
5.2.	Recomendaciones	48
REFERENCIAS.....		50
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA		62
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....		63
ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento		73
ANEXO 5: Aprobación del comité de ética		74
ANEXO 6: Formato de Consentimiento informado		75
ANEXO 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....		77
ANEXO 8: Informe del asesor de Turnitin.....		78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz Operacional de la variable 1 y 2.....	27
Tabla 2. Datos Sociodemográficos del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2025.	34
Tabla 3. Frecuencias Variable 1: Distribución de frecuencias del conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia (n=80) del hospital María Auxiliadora, Lima 2025.	35
Tabla 4. Frecuencias Variable 2: Distribución de frecuencias de las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia (n=80) del hospital María Auxiliadora, Lima 2025	36
Tabla 5. Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de Spearman para determinar la relación entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las practicas del personal enfermería en el servicio de emergencia (n=80) del Hospital María Auxiliadora, 2025	38
Tabla 6. Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de Spearman para determinar la relación entre la dimensión conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad de la personal enfermería del servicio de emergencia (n=80) del Hospital María Auxiliador	39
Tabla 7. Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de Spearman para determinar la relación entre la dimensión barreras protectoras del conocimiento con la práctica de las medidas bioseguridad del personal enfermería del servicio de emergencia (n=80)	41
Tabla 8. Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de Spearman para determinar la relación entre la dimensión eliminación de residuos del conocimiento con la práctica de las medidas bioseguridad del personal enfermería del servicio de emergencia (n=80)	42

RESUMEN:

Introducción: El impacto de las medidas de bioseguridad en enfermería es crucial para proteger al personal de salud como de los pacientes. Estas prácticas son esenciales para prevenir infecciones hospitalarias, evitar la propagación de enfermedades contagiosas y salvaguardar a los trabajadores frente a riesgos biológicos. **Objetivo:** Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia. **Metodología:** hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, siendo el tipo de investigación: aplicada, en tiempo retrospectivo, periodo transversal y de diseño correlacional, sin intervención. La población lo conforman 80 licenciados de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia. Para evaluar las variables, se utilizarán las técnicas de encuesta, y los instrumentos serán para medir el conocimiento un cuestionario y la Guía de Observación para medir la practica en los profesionales de enfermería. **Resultados:** Se obtuvo un 52,5% de nivel medio en conocimiento y un 51,2% de nivel medio en prácticas de las medidas de bioseguridad por parte de los licenciados de enfermeria. **Conclusion:** Existe una correlación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y las prácticas de bioseguridad, presentando un coeficiente de correlación de 0,499 según Rho de Spearman, con un valor p de 0.000, que es menor a 0.05.

Palabras Claves: Conocimiento, Bioseguridad, Practica, Enfermería, Emergencia.

Abstract:

Introduction: The impact of biosafety measures in nursing is crucial to protect health personnel and patients. These practices are essential to prevent hospital-acquired infections, prevent the spread of contagious diseases, and safeguard workers from biological risks.

Objective: Determine the relationship that exists between knowledge about biosafety measures and practices of nursing staff in the emergency service. **Methodology:** hypothetical deductive, quantitative approach, the type of research being: applied, in retrospective time, cross-sectional period and correlational design, without intervention. The population is made up of 80 nursing graduates who work in the emergency service. To evaluate the variables, survey techniques will be used, and the instruments will be a questionnaire to measure knowledge and the Observation Guide to measure practice in nursing professionals. **Results:** A 52.5% average level in knowledge and 51.2% average level in practices of biosafety measures were obtained by the nursing graduates. **Conclusion:** There is a significant evaluation between biosafety knowledge and biosafety practices, presenting an evaluation coefficient of 0.499 according to Spearman's Rho, with a p value of 0.000, which is less than 0.05.

Keywords: Knowledge, Biosafety, Practice, Nursing, Emergency.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación sobre: “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, Lima 2025.” Tiene por finalidad determinar la relación que existe entre ellas.

Está conformado por cinco capítulos: El primer capítulo, se presenta el planteamiento del problema tomando en cuenta los enfoques: a nivel mundial, nacional, regional y local, además, se elaborará los problemas y objetivos. Además, se presenta la justificación teórica, metodológica y práctica, también, las limitaciones del presente trabajo investigación: temporal, espacial y unidad de análisis.

En el capítulo dos se va presentar el marco teórico, en el cual al inicio se redactan los antecedentes, los mundiales y nacionales. Luego, se redactan las bases teóricas. Finalmente, en este capítulo se formulan las hipótesis (general, específicas, alternas y nulas), para poder determinar si existe o no existe correlación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En el capítulo tres, se presenta la metodología de la investigación, por ello se detallan específicamente los siguientes ítems: el método, enfoque, tipo, diseño de investigación, la población, las variables y su Operacionalización, los instrumentos, en base a su validación (juicios expertos) y confiabilidad, descripción de ítems, puntajes de instrumentos, así como la técnica.

En el capítulo cuatro se presentan los resultados de las tablas descriptivas, cruzadas y de prueba de hipótesis, asimismo en base a los resultados, se realiza la discusión, con la confrontación y los antecedentes seleccionados.

Finalmente, en el capítulo cinco se presenta las conclusiones (de los resultados de hipótesis) y las recomendaciones en base a las conclusiones establecidas. Además, se agrega las referencias bibliográficas y los anexos utilizados en el presente trabajo investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, el informe de la Organización Mundial de la salud (OMS) en el año 2022, sobre prevención y control de infecciones destaca que, aunque el personal de salud es consciente de las medidas de bioseguridad, solo el 50% tiene formación adecuada en este ámbito. A pesar del conocimiento, la implementación es inconsistente, lo que aumenta el riesgo de infecciones. Más de 115,000 trabajadores de salud se infectaron en los primeros dos años de la pandemia, lo que resalta la necesidad urgente de mejorar la capacitación y el cumplimiento de estas (1).

No obstante, la OMS en el 2022, publica, que los recientes brotes epidémicos han evidenciado cómo los centros de atención médica, en ausencia de medidas adecuadas, pueden convertirse en focos de propagación de infecciones, poniendo en riesgo la seguridad de pacientes, personal sanitario y visitantes. Sin embargo, revela que es posible prevenir hasta el 70% de estas infecciones si se aplican correctamente prácticas eficaces y rentables, como una adecuada higiene de manos y otras estrategias de prevención y control de infecciones (2).

Además, la revista de Enfermería Investiga en Venezuela, en el año 2020, publico los datos donde explico que, a nivel mundial, el personal de enfermería tiene un incremento en accidentes laborales debido a contacto con fluidos biológicos a nivel mucocutáneo, lo que ocasiona una carencia en calidad ofrecimientos de servicios en salud, mala realización de actividades laborales y complicación de infección enfermedades, esto incluye la práctica escasa de medidas de bioseguridad que ejerce el personal (3).

Es por ello, que el equipo de salud de enfermería en el servicio de emergencia debe aplicar correctamente los protocolos en seguridad sanitaria, que ayudan a prevenir el contagio y riesgo biológico, físico y químico. Ahora bien, es indispensable considerar los factores que aumentan el riesgo de infección en entornos de atención médica, como el sistema inmunológico, la edad y las condiciones médicas, estancia hospitalaria, el ambiente, los diversos procedimientos invasivos con carencia de practica bioseguridad, falta de los conocimientos bioseguridad (4).

Asimismo , el profesional de enfermería ocupa el primer lugar en atención en salud, siendo denominados la columna vertebral del sistema ,donde realizan actividades continuas, contacto directo con los pacientes y exposición con el entorno, es por ello, que, debe haber un sentido de responsabilidad sobre sus conocimientos, autocuidados, y el de los pacientes, desarrollando una adecuada practica de las medidas que puedan prevenir y proteger su persona, para evitar la disminución en profesionales cuando se incremente los riesgos (5).

En el contexto de América Latina, en el año 2021, un significativo 85% de los casos entre el personal sanitario se concentraron en Estados Unidos y México. En Colombia, la pandemia evidenció importantes deficiencias en las condiciones de bioseguridad, incluyendo problemas en el suministro de equipos de protección adecuados para el nivel de riesgo al que estaba expuesto el personal de salud. Además, se identificaron brechas en la infraestructura y los recursos humanos dentro de establecimientos de salud, que acentuó los desafíos durante la emergencia sanitaria (6).

Ahora bien, Ramos et al., en Ecuador 2022 menciona que es fundamental que todo el personal de salud en servicio emergencia, esté capacitado sobre los equipos de protección personal (EPP), comprendiendo cuándo y cómo deben usarlos, con el fin de optimizar el uso de los recursos. Además, no se debe olvidar la importancia de seguir con los conocimientos de las medidas

generales de bioseguridad : el lavado frecuente manos, el distanciamiento , la limpieza y desinfección regular de las superficies de contacto frecuente, para evitar la transmisión de infecciones (7).

Por consiguiente, De Sousa et al., en Brasil del 2022. Menciona que es esencial que los profesionales de enfermería estén familiarizados en conocer y practicar correctamente las normas de bioseguridad y las apliquen, no solo para garantizar su propia seguridad física, sino también para proteger a los pacientes bajo su cuidado (8).

A nivel nacional, el estudio de Sarmiento C. en el 2022 sobre los protocolos de bioseguridad que aplicaron las enfermeras en hospitales nacionales, muestran que el 60% de las enfermeras no siguen correctamente los protocolos debido a la falta de capacitación continua y al estrés laboral. Un 30% menciona la escasez de recursos, como guantes y mascarillas, como un obstáculo para cumplir con las medidas de bioseguridad. Además, el 50% de las enfermeras no realiza adecuadamente la higiene de manos, lo que subraya la necesidad de mejorar la formación y los recursos disponibles para el personal de salud (9).

Ahora bien, en el departamento de Puno, en un estudio de Mamani en el 2022 informa que el personal de enfermería es uno de los grupos más expuestos a riesgos biológicos en el ámbito hospitalario, datos recientes indican que un alto porcentaje de enfermeras ,según un estudio realizado en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, aproximadamente el 70% del personal de enfermería reportó haber estado en contacto con sangre u otros fluidos corporales sin las debidas precauciones, lo que genera un riesgo significativo tanto para la salud de los trabajadores como para los pacientes que atienden (10).

Ahora bien , bajo el contexto de la pandemia ,durante estos 3 últimos años se han generado transformaciones significativas en las funciones asistenciales llevadas a cabo por profesionales de salud , enfrentando nuevas desafíos: grandes jornadas de trabajo, reestructuraciones de espacios en establecimientos,, es por ello ,que el Gobierno de Perú implemento normas de las medidas de bioseguridad , siendo fundamental los conocimientos y las prácticas correctas (11).

Po consiguiente, en el servicio de emergencias del Hospital María Auxiliadora se realizan actividades tales como: la valoración en el paciente mediante las técnicas de inspección, auscultación, palpación, también se realiza la preparación y administración de los medicamentos, se toman exámenes de sangre, curaciones y los procedimientos invasivos en el cual se colocan las sondas nasogástricas, catéter venoso central, se aspiran las secreciones endotraqueales. A la interacción y conversación con los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora refieren lo siguiente: “hace falta de material y hay mucho incremento de pacientes” “perdidas de distintos materiales para las intervenciones” “a veces faltan los materiales o hay muy poco”. Es por ello que la enfermera en el servicio de emergencia debe mantener una actitud favorable con respecto a sus saberes y realización actividades correctas, para la disminución de contaminación y el beneficio a pacientes / personal que labura en el hospital María Auxiliadora, es por tal motivo que surgen las siguientes preguntas:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento sobre medidas bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Cuál es la relación entre la dimensión barreras protectoras del conocimiento sobre medidas bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Cuál es la relación entre la dimensión eliminación de residuos del conocimiento sobre medidas bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cual es la relación de la dimensión conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia.

Identificar cual es la relación de la dimensión barreras protectoras del conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia.

Identificar cual es la relación de la dimensión eliminación de residuos del conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórico:

El presente trabajo investigación nos muestra que los enfermeros del servicio de emergencia enfrentan riesgos constantes de exposición a infecciones y agentes patógenos, como virus y bacterias, por lo que es esencial que cuenten con un sólido aprendizaje y aplicación de las normas de bioseguridad. La correcta implementación de estas medidas no solo protege la salud del personal, sino que también evita la propagación de infecciones dentro del hospital. Además, existen normas y protocolos internacionales que establecen directrices claras sobre prácticas de prevención de infecciones, siendo comprendidas y realizadas por todo el personal de salud. Dado que los servicios de emergencia implican una alta carga de trabajo y situaciones de urgencia, contar con protocolos de bioseguridad bien establecidos es fundamental para reducir los riesgos. También es relevante que el personal reciba capacitación constante para mantenerse actualizado con las mejores prácticas de bioseguridad, ya que esto garantiza un entorno más seguro para todos. Ahora bien, podemos sostener el presente trabajo bajo la teórica Dorotea Orem expresa que el autocuidado es el comienzo de la vivencia personal relacionada con la formación constante.

1.4.2. Metodológico:

El marco metodológico es fundamental en este estudio, ya que se utiliza un enfoque cuantitativo, método hipotético - deductivo con la formulación de hipótesis y la correlación de dos variables: conocimientos y practica de las medidas de bioseguridad, las cuales serán evaluadas estadísticamente mediante programas específicos para este propósito. Los instrumentos seleccionados también son esenciales, ya que se ha comprobado que poseen la validez y confiabilidad necesarias para asegurar la precisión de los datos obtenidos. Estos mismos

instrumentos cuestionario y guía de observación, han sido aplicados en Perú por Espinoza y Gantu en el año 2022, quien los utilizó para su desarrollo en el campo. Por último, se puede afirmar que esta investigación servirá como base para futuros estudios que exploren las mismas variables abordadas en este trabajo. Los datos obtenidos proporcionan una base sólida para desarrollar estrategias de intervención que optimicen las prácticas de seguridad.

1.4.3. Practico:

La presente investigación permite identificar las principales deficiencias en el entendimiento y la implementación con la bioseguridad por parte de enfermeros, lo que tiene una aplicación directa en la mejora de las condiciones laborales. Identificar estas brechas permite crear soluciones específicas para mejorar la seguridad tanto para el personal como para los pacientes. Entre las estrategias prácticas para resolver estas deficiencias se incluyen programas de capacitación continua, donde se refuercen los aspectos teóricos y prácticos de las medidas de bioseguridad. Además, será fundamental reforzar los protocolos de bioseguridad y asegurarse de que sean fácilmente accesibles y comprendidos por todo el personal, con el fin de que puedan implementarlos correctamente en situaciones de emergencia. También es clave establecer un sistema de monitoreo para evaluar el cumplimiento de estas medidas. Fomentar una cultura organizacional que valore la seguridad y el cumplimiento de protocolos contribuirá a mantener elevados estándares de bioseguridad. La correcta aplicación de estas estrategias no solo reduce los riesgos para los trabajadores de salud, sino que también mejora la calidad de atención a los pacientes, fortaleciendo la confianza en los servicios de emergencia y reduciendo el riesgo de infecciones nosocomiales.

1.5. Limitaciones de la investigación:

1.5.1. Temporal:

El actual estudio de investigación se va ejecutar en un trascurso de 4 meses: iniciando desde el mes de Enero a Mayo, en el transcurso de este periodo 2025-I, se obtendrá la información requerida para el análisis y ejecución de resultados.

1.5.2. Espacial:

El proyecto de investigación se realizará en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, que se encuentra ubicado en avenida Miguel Iglesias 968, San Juan de Miraflores, Lima – Perú.

1.5.3. Población o Unidad de Estudios:

Para la ejecución del presente trabajo de investigación, se realizará con la población de licenciadas enfermeras que laburan en el área de emergencias del Hospital María Auxiliadora, con la aplicación instrumentos válidos y confiables de las variables.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Internacionales

Valdiviezo, et al. (12) en el año 2024, en Ecuador en su investigación , tuvo como objetivo “Determinar el grado de conocimiento y actitudes del personal de enfermería servicio emergencia frente a las medidas de bioseguridad en un hospital público”, mediante un estudio de enfoque cuantitativo ,corte transversal, nivel descriptivo, cuya población lo conforman 135 enfermeros del servicio emergencia, se aplicó la técnica de la encuesta en ambos instrumentos . Los resultados fueron en el nivel conocimiento (66,7% alto) que: el 66,7% determina que , sí brindan una protección completa si se utiliza correctamente guantes ante una tarea aséptica, a diferencia del 33,3% advierten que no , en cuanto al lavado manos el 76,3% están de acuerdo que con jabón o alcohol antiséptico se disminuye riesgo de transmisión de infecciones, a diferencia del 23,7% que no , por otro lado, el uso de guante ante exposición de fluidos corporales el 74,1% están de acuerdo y el 25,9% no están de acuerdo .En el nivel actitud(39,4% alto y 22,1% bajo): uso antiséptico para manos (75,6% siempre y 11,1% algunas veces), utilizan equipo epp (25,2% algunas veces y 24,4% casi nunca. Conclusión: En este estudio se pudo demostrar la existencia de un grado de desconocimiento mínimo el 4% de los enfermeros, que omiten el cambio de guantes, el aseo de manos y el uso de EPP completo, por falta de insumos o no desconocimiento.

Barrera , (13) en el año 2021 ,en Ecuador en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Analizar la aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo ”, realizando un estudio de tipo cuantitativa con un nivel descriptivo, como población el personal de enfermería de las áreas de emergencia y consulta

externa, conformado por 85 profesionales, utilizando el método de encuesta mediante uso del cuestionario. Los resultados fueron: para la variable de conocimiento existe un 15% que desconocen sobre la bioseguridad, además el 85% aplica su conocimiento de bioseguridad, por otro lado, el 87% usa jabón bactericida siempre en la realización de lavado de manos, en la realización del uso de epp el 92% usa mascarilla simple siempre. Mientras que el 22% nunca usa las botas como EPP. Conclusión: la capacitación es esencial para que los personales cumplan las normas de bioseguridad en su servicio, asimismo en cada hospital, contar con material indispensable para que los profesionales de salud confronten s condiciones escasas y no pongan peligro salud.

Fernández, et al. (14) en el año 2021, en Panamá en su investigación , tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y prácticas en profesionales de enfermería.” Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional, corte transversal, tiempo prospectivo, sin manipulación de las variables, recolectando información en un tiempo único presente. Participaron 31 enfermeros del servicio de emergencias, y los datos se recolectaron mediante una encuesta adaptada de la OMS. Los resultados mostraron que el 90.3% de los participantes tiene formación básica en enfermería, pero la variable 1: fue regular en un 48.3% de los casos, y solo el 32.5% recibió capacitación específica sobre atención a pacientes. Se concluye la importancia de implementar programa de educación constante para mejorar el conocimiento en este ámbito.

Meza , (15) en el año 2020 ,en Ecuador en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Analizar la bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsachilas.”, realizando un estudio de tipo cuantitativa con un nivel descriptivo, como

población el personal de enfermería de las áreas de emergencia y consulta externa, conformado por 32 profesionales, utilizando el cuestionario y guía observación. Los resultados: para la variable de conocimiento existe: un 84,37% con nivel alto sobre las medidas de bioseguridad ,81,25% nivel medio sobre principios de medidas bioseguridad, y un 65,62% nivel medio sobre barreras de protección personal. Además, para la variable prácticas de bioseguridad el 84,37% siempre utiliza guantes, 84,37% a veces reutiliza guantes con pacientes, el 100% nunca utiliza guantes por cada paciente, el 96,87% a veces cuenta con EPP para procedimientos, el 78,12% a veces clasifica los desechos,65,62%, el 96,87% a veces cumple con protocolos de bioseguridad. Se concluye que es crucial aplicar las normativas para la prevención infecciones intrahospitalarias. Además, es necesario fomentar la conciencia en cada uno de los profesionales, para garantizar que se logre el propósito fundamental de nuestra profesión: salvar vidas.

Gutiérrez , et al. (16) en el año 2020 ,en Ecuador en su investigación tuvieron como objetivo “ Determinar el manejo de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos”. Realizo estudio transversal, de diseño descriptivo-cuali-cuantitativo, con población de enfermeras, constituido por 90, empleando método de la encuesta a través de 2 cuestionarios. Los resultados: V1 de 77,67% nivel alto y el 22,33% nivel bajo, el 83% nivel alto conocimientos con los principios de bioseguridad, el 72% tiene conocimiento barreras protectoras. La V2, el 40% utiliza barreras físicas, el 72% químicas, el 31,56% los guantes uso adecuado, el 26,43% realiza insuficiente lavado de manos, el 92% elimina adecuadamente material corto punzantes, el 78% eficientemente, realiza descarte al tipo de material contaminado correctamente. Conclusión: se señala que en el área de emergencias existen diversos riesgos, siendo el biológico uno de los más prevalentes según

las respuestas. Además, se identificó que, aunque existe un adecuado conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, la aplicación sigue siendo insuficiente.

2.1.2. Nacionales:

Gutiérrez , et al. (17) en el año 2023, en Lima en su trabajo investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2023”, a través de enfoque cuantitativo ,tiempo prospectivo , estudio correlacional, sin experimentación , cuya población está conformada por 60 profesionales de enfermería, se aplicó los instrumentos cuestionario y ficha de cotejo. Los resultados fueron: nivel conocimiento 40% medio y 48,3% alto. El nivel practica con un 86,67 % adecuadas y 13,33% inadecuadas. En cuanto a las dimensiones: Universalidad 50% medio, uso barreras bioseguridad 53% alto y uso eliminación material contaminado 46,67% medio ,28% bajo. Precauciones universales un 41,67% practicas inadecuadas, manejo y eliminación de residuos con un 76,67% adecuadas. Conclusión: de acuerdo con la prueba de Chi-cuadrado (36,717) indica la existencia de correlación en ambas variables (valor significancia 0,000).

Cárdenas , et al. (18) en el año 2023, en Pucallpa en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as) del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Pucallpa – 2022”, mediante un estudio con enfoque cuantitativo ,nivel descriptivo, correlacional y transversal, no experimental, cuya población está conformada por 33 profesionales de enfermería , aplicando técnicas de encuesta y observación, 2 instrumentos cuestionario y guía observación. Los resultados fueron que un 60% de los profesionales enfermería tiene nivel conocimiento bueno, el 36% regular. Por otro lado, la

V2 de 84.8% práctica adecuada y un 15,2% inadecuada. En cuanto a sus dimensiones: Método de barrera (adecuada 81,8% y 18,2 inadecuada), Manejo de residuos (87,9% adecuada y 12,1% inadecuada), Manejo instrumental punzocortante (90,9% adecuada y 9.1% inadecuada). Conclusión: por ello se obtuvo un Chi-cuadrado de Pearson ($p = < 0.005$) lo que determina que existe relación significativa entre ambas variables.

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 emergencia del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes - Carhuaz 2022”, mediante un estudio tipo aplicativo, correlacional y un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, cuya población de 80 enfermeros, usando ambos instrumentos cuestionario y ficha 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. Conclusión: se demuestra que las variables de estudio están relacionadas, al utilizarse la prueba estadística de Rho Spearman obteniendo un resultado de 0.509 del cual nivel de relación: es positiva y moderada, con $p=0.002$.

García, et al. (20) en el año 2023, en Iquitos en su investigación 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 2023”, mediante un estudio tipo aplicativo, corte transversal, correlacional de enfoque cuantitativo,

diseño no experimental, cuya población está conformada por 80 profesionales de enfermería y 66 seleccionados como muestra, se aplicó los instrumentos cuestionario y guía observación. Los resultados fueron: para la primera variable el 72,7% tiene un nivel conocimiento medio, por otro lado, la segunda variable un 80,3% nivel practica inadecuada. En cuanto a las dimensiones: uso barreras protectoras (concepto bioseguridad 80% correctas y uso mascarilla un 83,3% incorrecta) Manejo y eliminación material biocontaminado (89,4% tipo eliminación residuos hospitalarios). Conclusión: la prueba estadística chi X2 de Pearson, con significancia de $p= 0,000$ ($p < 0,05$), valor calculado de 15,949, que demuestra que existe relación estadísticamente significativa.

Euribe, (21) en el año 2022, en Chíncha, Realizo un estudio que tuvo como objetivo “Identificar niveles de conocimiento y práctica sobre la aplicación de bioseguridad en el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital San José de Chíncha 2021” El enfoque del estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, y la muestra estuvo compuesta por 54 profesionales de la salud. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario sobre el nivel de conocimiento y una lista para comparar las prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad. Los resultados revelaron que el 47% del personal de enfermería posee un nivel bajo de conocimiento sobre bioseguridad, mientras que el 31% tiene un conocimiento medio y un 22% alcanza un nivel alto. En cuanto a las prácticas de bioseguridad, el 42% del personal las implementa correctamente, el 34% realiza prácticas regulares y el 24% lleva a cabo malas prácticas. Conclusión. Aunque los profesionales no cuentan con un conocimiento sólido en bioseguridad, sus prácticas en el entorno laboral tienden a ser correctas. Esto podría reflejar una discrepancia entre lo que se sabe teóricamente y lo que se aplica en la práctica diaria.

Acero, et al. (22) en el año 2022, en Perú- Huánuco en su trabajo investigación tuvieron de objetivo “ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de

bioseguridad en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huánuco”. Realizando estudio correlacional, prospectivo, corte transversal, de diseño cuantitativo, población de 70 enfermeras, utilizando la metodología de encuesta a través de 2 instrumentos: cuestionario y guía observación. Los resultados: la primera variable un 60% alto nivel conocimiento, sus dimensiones: un 60% no conocen que es bioseguridad, el 68% si conoce los 5 momentos del lavado manos, el 96% conoce los Epp, el 28% no conoce el uso correcto de guantes, el 64% conoce la clasificación de residuos sólidos según manejo y eliminación. Para la segunda variable: un 100% demostró actitud favorable hacia normas de bioseguridad, sus dimensiones: actitud, conductual, afectivo un 100% actitud positiva. Conclusión: Existe relación significativa al 100% entre conocimiento y actitud con un p valor de 0,00.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre medidas bioseguridad

2.2.1.1. Conocimiento

El conocimiento se refiere a la información y destrezas que obtenemos mediante nuestras mentes. Consiste en reconocer, observar y examinar el entorno que nos rodea. Utilizamos nuestras capacidades cognitivas para comprenderlo y aprovecharlo a nuestro favor. Este puede ser tanto práctico como teórico, y abarca diversas áreas (23).

- Concepto medidas bioseguridad

Ahora bien, las medidas bioseguridad consiste en un conjunto de acciones y medidas que han demostrado ser efectivas para prevenir la transmisión accidental de infecciones causadas por

patógenos presentes en las muestras, así como para mitigar los riesgos asociados con la exposición a agentes químicos, físicos o mecánicos que pueden afectar al personal (24).

- Principios De Bioseguridad

Por otro lado, los 3 principios son: Universalidad: Las medidas de bioseguridad deben aplicarse a todos los pacientes y situaciones, sin importar si se conoce su serología. Uso de barreras: Se deben usar materiales adecuados, para evitar el contacto directo con fluidos contaminados y reducir las consecuencias de la exposición. Eliminación de material contaminado: Es necesario uso método y contenedores adecuados para eliminar de manera segura los materiales contaminados utilizados (25).

2.2.1.2. Conocimiento barreras protectoras

Ahora bien, las barreras protectoras son los mecanismos que resguardan al operador de posibles infecciones, y pueden ser tanto físicas como relacionadas con la inmunización activa (26).

- Tiempo lavado manos

Asimismo, el lavado de manos es un proceso que se enfoca en remoción mecánica de gérmenes, virus, bacterias, que permanezcan adheridos en la piel de las manos. El tiempo de duración es aproximadamente 40 a 60 segundos (27).

- Uso mandilones:

Por otro lado, el uso de mandilones o bata es una medida para proteger la piel, manos, espalda y ropa del cuerpo al realizar actividades en el área de trabajo. El objetivo es prevenir riesgos de contagio en zonas aisladas, servicios de alto riesgo y evitar la propagación de más microorganismos. (28)

- **Uso correcto de lentes**

También, el empleo de gafas de protección es exclusivamente individual, fabricadas con materiales duraderos y que se pueden desinfectar con facilidad. Su función es resguardar la conjuntiva de los ojos, ante fluidos corporales, saliva, que se pueden presentar en distintos procedimientos y tareas que realiza la enfermera al estar en contacto cercano con pacientes (29).

- **Uso de guantes**

Asimismo, está considerado como barrera protectora: utilizándose como elemento de protección personal, que favorece la prevención del contacto con secreciones, excreciones, sangre, potencialmente infecciosos. Es por ello, que deben asegurar una total impermeabilidad, una alta resistencia y, al mismo tiempo, ofrecer la máxima flexibilidad y sensibilidad (30).

- **Uso mascarilla**

Por otro lado, las mascarillas pertenecen a los elementos de protección universales, que previenen el contagio de microorganismos en el aire o gotitas que son vía de salida del huésped a través de vías respiratorias. Cuando se usa personal, la mascarilla reunir propiedades de permeabilidad al aire y filtración necesarias para cumplir función de barrera protectora sanitaria activa. Existen varios tipos de mascarillas: R95, R99, R100, P95, P99, P100, N95, N99, N100 (31).

2.2.1.3. Eliminación residuos

Ahora bien, la eliminación de residuos en bioseguridad consiste en el manejo y disposición de desechos que pueden ser peligrosos, generados en actividades relacionadas con la salud donde puedan existir agentes biológicos, químicos o infecciosos. El objetivo es prevenir la propagación de infecciones y salvaguardar a personas como medio ambiente y entorno de trabajo (32).

- **Clasificación y eliminación**

Por otro lado, la clasificación es el acto de ordenar, distinguir y asociar utilizando funciones lógicas según las instrucciones específicas. Los residuos son objetos y materiales utilizados que no tienen valor alguno. Eliminar significa excluir, separar o expulsar un objeto, material o cosa. Incluidos los materiales utilizados para el tratamiento del paciente, se clasificarán y colocarán en diferentes contenedores según sea necesario (33).

2.2.2. Variable 2: Prácticas sobre medidas bioseguridad

Ahora bien, las prácticas de bioseguridad deben seguirse cuidadosa y rutinariamente para prevenir accidentes o riesgos peligrosos durante las operaciones médicas y cuidados enfermeros que puedan poner en peligro la salud de los pacientes, familiares y profesionales mismos de la salud. Por lo tanto, su concepto es: como adquieren nuevos conocimientos con el objetivo de lograr efectos seguros en desarrollo de su cuidado (34).

2.2.2.1. Universalidad:

Ahora bien, la universalidad como principio de bioseguridad, hace referencia que toda la personal salud, los pacientes atendidos y sus familiares visitantes tienen que cumplir de forma rutinaria todas las normas que se establecen para la prevención de accidentes (35).

- Lavado de manos:

Asimismo, la técnica del lavado de manos clínico debe realizarse siguiendo una secuencia ordenada. Se comienza humedeciendo manos con agua y aplicando una porción adecuada de jabón para encubrir toda la superficie. Luego, se frota entre las palmas, se entrelazan los dedos y se frota

la palma contra el dorso de la otra. Posteriormente, se frota el dorso de dedos, pulgares y la parte superior de los dedos en movimientos circulares. Finalmente, se enjuagan las manos con agua, evitando salpicaduras, y secan con una toalla desechable, utilizando para cerrar llave del grifo (36).

2.2.2.2. Uso Barreras Protectoras

- Uso mascarillas:

Por otro lado, el uso de mascarillas debe ser exclusivo descartable, se deben adaptar a la cavidad buco nasal de manera exacta, para evitar filtración de aire en los orificios. El objetivo es eliminación de la transmisión de microbios en vías aéreas. Los pasos de colocación, se debe cubrir nariz y boca, la sujeción de las tiras superiores se deben ubicar en parte superior zona media occipital de la cabeza y las tiras inferiores por detrás del cuello. Cuando se aparta la mascarilla, no se debe evitar manipular zona exterior. Los principales tipos de mascarilla son: simples y quirúrgicas (37).

- Uso guantes

Asimismo, para colocarse correctamente los guantes estériles, primero asegúrese de que sus manos estén libres de objetos y accesorios, con uñas cortas y sin esmalte. Luego, lave y seque bien las manos. Coloque el paquete de guantes en un área estéril y retire cuidadosamente la envoltura externa. Con una mano, tome el guante sujetando la parte interior del puño doblado y colóquelo en la mano correspondiente, asegurándose de no contaminar la parte exterior. Repita el proceso para la otra mano, evitando tocar las áreas que estarán en contacto con el paciente. Finalmente, ajuste ambos guantes tocando únicamente la parte externa estéril para asegurarse de que queden bien colocados (38).

- **Mandilón**

Por consiguiente, para colocar adecuadamente la bata, primero se debe realizar un lavado de manos siguiendo los pasos establecidos. Luego, al tomar la bata desde la parte interna del cuello o las cintas, hay que evitar que toque el suelo u objetos, y asegurarse de que las mangas se deslicen hasta los hombros sin tocar el exterior de la bata. Finalmente, se atan las cintas del cuello y la parte inferior para ajustarla correctamente (39).

2.2.2.3. Eliminación Material Contaminados

- **Manipulación Material Punzocortante**

Además, es importante manipular objetos afilados para evitar accidentes en los que los objetos perforan o corten el tejido corporal, incluidas agujas, hojas quirúrgicas, cuchillos y materiales duros. Las agujas no deben reacondicionarse ni doblarse, en el momento que desechemos los residuos se debe tener en cuenta las siguientes señales: residuos peligrosos punzantes y cortantes. La capacidad de llenado debe ser $\frac{3}{4}$ y debe colocarse en un recipiente rojo con paredes sólidas. Se debe evitar el contacto directo con hojas y agujas, ya que los líquidos adheridos a ellas pueden provocar accidentes al intentar doblarlas o romperlas (40).

- **Clasificación y eliminación materiales contaminados**

Por último, para clasificar los desechos, en el ámbito de la salud, depende del tipo de material y sustancia involucrada, que puede ser sólido, líquido o gaseoso. Los residuos comunes, de color negro, incluyen materiales domésticos como papeles, cartones, plásticos y envases de suero, mientras que los residuos biocontaminados, marcados en rojo, son aquellos con líquidos orgánicos, como sangre, guantes, mascarillas, vendas y catéteres. Los residuos especiales, de color

amarillo, agrupan sustancias químicas peligrosas, como productos tóxicos, inflamables, explosivos, medicamentos vencidos y envases de desinfectantes. Para eliminar estos desechos, es crucial manejar los materiales con cuidado durante y después de los procedimientos, siguiendo los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud. Las enfermeras deben clasificar y desechar correctamente los instrumentos según las normativas para evitar confusiones (41).

2.2.2.4. Teoría vinculante Dorotea Orem

Ahora bien, por existir una exposición a diversas infecciones en contacto directo con pacientes y el ambiente hospitalario, se toma en cuenta la teoría de Dorotea Orem (el autocuidado), que se centra en estabilidad de la vida, la sanidad y el bienestar. En su teoría, muestra que la biología, la racionalidad y el pensamiento, son los principios de la reflexión humana. Además de basarse en sus tres paradigmas: personas, salud y enfermedad. Requiere razonamiento, pensamiento, compromiso y posicionamiento. Por lo tanto, la teoría está relacionada con las elecciones y la concienciación del personal de enfermería, quien debe optar por cuidados responsables o tomar acciones para mitigar eventos internos y externos dentro del hospital que amenacen la vida del paciente (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general (Hi):

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas:

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barreras protectoras en el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión eliminación de residuos en el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.

CAPITULO II: METODOLOGIA

3.1. Método de la Investigación:

En este estudio se utiliza el método hipotético deductivo como método de investigación que tiene como objetivo encontrar soluciones a los problemas propuestos, incluyendo formulación de hipótesis, argumentos lógicos, para finalmente obtener una conclusión enfrentándose a los hechos que suceden (43). Ahora bien, el método científico se conceptualiza como un movimiento de lo general a lo particular, donde se formulan hipótesis sobre un problema general, a partir de estas hipótesis se utilizan métodos deductivos y finalmente se hacen predicciones de manera específica o individual (44).

3.2. Enfoque Investigativo:

El trabajo de investigación utiliza enfoque cuantitativo, porque puede medir y cuantificar las variables de estudio y se utiliza las pruebas estadísticas para comprobar las hipótesis planteadas (45). Por otro lado, se define como un proceso secuencial que tiene como objetivo proporcionar deliberadamente información midiendo cuidadosamente aquellas variables de investigación en las que existe una realidad objetiva única, e incorporando investigaciones previas, hipótesis, métodos estadísticos y conclusiones (46).

3.3. Tipo de Investigación:

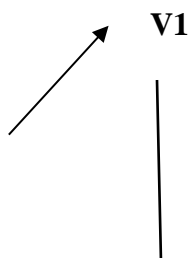
La presente es tipo de investigación aplicada por que tiene como definición centrarse en resolver problemas específicos y prácticos mediante el uso de conocimientos y teorías existentes. En una tesis, este tipo de investigación busca aplicar métodos y teorías establecidos para abordar problemas concretos, mejorando procesos, productos o prácticas dentro de un área específica. Su

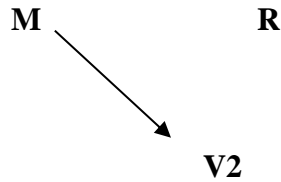
objetivo principal es generar resultados útiles y directamente aplicables en situaciones reales. (47) y de acuerdo al tiempo de los hechos estudiados, este estudio ha sido retrospectivo desde el surgimiento del fenómeno, pero te hace mirar hacia el pasado, hacia acontecimientos que sucedieron en el pasado. Ahora bien, se define un estudio correlacional como la búsqueda de entre dos o más variables sin intervenir en ellas. Este tipo de investigación identifica si existe una asociación entre variables, pero no puede establecer causalidad, solo muestra que las variables están relacionadas de alguna manera. Es útil para explorar patrones, pero no permite concluir que una variable cause el cambio en la otra. (48)

3.4. Diseño de la Investigación:

Ahora bien, el diseño es sin intervención porque no se manipulan las variables de estudio, es solo observación y análisis del problema existente. Además, tiene como diseño correlacional, porque es fundamental la asociación o relación de las variables (49). Asimismo, se menciona que un diseño no experimental consiste en estudios donde no se manipulan intencionalmente las variables independientes para observar su impacto en otras variables. En su lugar, se trata de observar los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, con el propósito de analizarlos y comprender sus características, relaciones o comportamientos. Este enfoque es especialmente útil en situaciones donde no es posible o ético realizar intervenciones directas, permitiendo recolectar datos y evidencias en condiciones reales, sin alterar el curso natural de los eventos (50).

Esquema de Diseño:





M = Muestra

V1 = Conocimiento de medidas bioseguridad

V2 = Prácticas de medidas bioseguridad

r = Relación entre las dos variables

3.5. Población, Muestra, Muestreo.

3.5.1. Población:

En el presente trabajo de investigación, tiene como población 80 profesionales enfermeros que trabajan dentro del área de Emergencias en el Hospital María Auxiliadora, las mismas que serán consideradas como muestras porque se trata de una población reducida, que es menor a 100.

3.5.2. Muestra:

La muestra es una porción o segmento de la población en la que se realizará la investigación. Existen métodos, como fórmulas y principios lógicos, para determinar el tamaño de la muestra, debe ser una representación de la población total. En el presente estudio , estuvo conformada por la muestra poblacional 80 enfermeros ,debido a que es menor a 100. (51)

3.5.3. Muestreo:

En el presente trabajo investigación el muestreo no se realiza porque la población es finita (menos de 100), es por ello que se aplica el instrumento a 80 licenciados enfermería, por ello la definición : es el proceso utilizado para elegir los elementos que conformarán la muestra de una población. Es un conjunto de normas, procedimientos y criterios mediante los cuales se seleccionan ciertos elementos de una población para que reflejen características de toda ella (52).

CRITERIOS INCLUSION:

- Enfermeras que trabajan exclusivamente y firmen el consentimiento informado.
- Todas las enfermeras que laboren en servicio de emergencia.
- Profesionales de enfermería mayores de 18 años.
- Enfermeros que deseen participar voluntariamente.
- Todos enfermeros de ambos sexos, masculino y femenino.

CRITERIOS EXCLUSION:

- Enfermeras que no trabajan en hospital y no firman consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería que no laboren dentro área de emergencia.
- Profesionales de enfermería menores de 18 años.
- Enfermeros que no desean participar en el estudio.
- Enfermeros que se encuentran ausentes de vacaciones o descanso médico.

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION:

Tabla 1. Matriz Operacional de la variable 1 y 2

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento de bioseguridad	Es la capacidad de determinar el grado de adquisición de un conjunto de ideas, pensamientos y conceptos, para prevenir y protegerse frente a diversos riesgos que pueden poner en peligro la salud del individuo expuesto (24)	Es la respuesta de la primera variable que tiene las dimensiones: conocimiento, barreras protectoras, eliminación de residuos, el cual para su medición se usa el instrumento de cuestionario validado en Perú por juicio de 3 expertos, reuniendo coherencia en: criterios, ítems, calidad, lenguaje, siendo confiable, constando con 20 ítems distribuido en 3 dimensiones.	Conocimiento de bioseguridad.	1.-Conceptos 2.-Principios	ordinal	Alto (16-20)
			Conocimiento Barreras Protectoras.	3.-tiempo de lavado de manos 4.-uso de mandilones 5.-uso correcto de lentes 6.-uso de guantes 7.-uso de mascarillas	ordinal	Medio (11-15)
			Eliminación de eliminación de residuos.	8.-clasificación 9.-eliminación de material 10.-selección de material	ordinal	Bajo (0-10)
Prácticas de bioseguridad	Es una manifestación de acciones, intervenciones, procedimientos y habilidades elegidas por los cuidadores para cuidar la salud de los pacientes, del medio ambiente y combatir microorganismos dañinos. (34)	Es la respuesta de la segunda variable con sus dimensiones: universalidad, uso barreras protectoras, eliminación material contaminado, que serán medidas con instrumento de guía observación, validado en Perú por juicio expertos, reuniendo puntos evaluación: criterios, objetivos, calidad representativa y de lenguaje, por lo tanto, se encuentra confiable, además de contar de 15 ítems.	Universalidad	-Lavado de manos -Uso adecuado materiales -Tiempo lavado de manos -Cumple protocolos	ordinal	Alto [10-15]
			Uso de barreras protectoras.	-Uso de mascarillas -Uso de guantes -Uso de mandilón	ordinal	Medio [6-9]
			Eliminación de material contaminado.	-Manipulación material punzocortante -Clasificación y eliminación de materiales contaminados -Uso de descartadores adecuados	ordinal	Bajo [0-5]

3.7. Técnica e Instrumento De Recolección De Datos

3.7.1. Técnica:

Instrumento 1: Cuestionario

Ahora bien, en el presente estudio se emplea la técnica de la encuesta para la primera variable independiente: conocimiento por medio del cuestionario, que es un instrumento estandarizado utilizado para recopilar datos en investigaciones cuantitativas, especialmente aquellas basadas en metodologías de encuestas. Su propósito principal es permitir al investigador formular preguntas estructuradas a una muestra de personas, con el fin de obtener información que, al ser tratada cuantitativamente, permita describir las características de la población estudiada o analizar relaciones estadísticas entre las variables de interés (53).

Instrumento 2: Guía observación

Por otro lado, se utiliza la técnica en observación para la segunda variable dependiente: practicas a través de la guía de observación, donde se gráfica y registrar sistemática, valida y confiablemente lo que se observa en el personal. Su concepto: consiste en obtener información mediante la observación intencional de conductas o interacciones humanas, que se manifiestan de forma más o menos espontánea por parte de una persona o un grupo. Esta observación se realiza con un grado específico de estructuración y sistematización de la situación (54).

3.7.2. Descripción de instrumentos:

Instrumento 1: Cuestionario

Nivel de conocimiento: Para la medición de la variable independiente se utiliza de instrumento : cuestionario de Espinoza y Gantu (19) en el año 2022, Perú , en su trabajo de investigación titulado: “*Conocimiento y prácticas de bioseguridad en licenciados de enfermería del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022*” , emplearon el cuestionario, que consta de 20 preguntas o ítems, apoyándose mediante 3 dimensiones: el primero: conocimiento bioseguridad (ítems del 1 al 4) , segundo : barreras protectoras (ítems 5 al 16), tercero : eliminación de residuos (ítems 17 al 20). En el cual, su modo de evaluación es con respuestas correctas (1) o incorrectas (0), teniendo como resultados, mediante los valores de: conocimiento (alto 16-20), (medio 11-15) y (bajo 0-10).

Instrumento 2: Nivel Practica

Por lo tanto ,para medir la segunda variable se usa como instrumento la ficha de observación de Espinoza y Gantu (19), en el año 2022, Perú, en su trabajo de investigación : “*Conocimiento y prácticas de bioseguridad en licenciados de enfermería del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022*”, teniendo como , estructura 15 ítems , basándose en indicadores estructurados que se observaran al personal de enfermería profesional , de acuerdo a las dimensiones de la variable: universalidad (ítems 1 al 7), uso de barreras protectoras (ítems 8 al 11),eliminación material contaminado (12 al 15) la calificación es de : alto (10-15), medio (6-9), bajo (0-5),en el cual se determina si aplica (1) o no aplica(2) las normas de bioseguridad (19).

3.7.3. Validación:

Por consiguiente, la validez se refiere a la magnitud en que el instrumento evalúa (medir) la variable, utilizando: los criterios evaluados por un jurado de expertos y obtener un contrato de prueba de la validación de los ítems si se presenta un grado de adaptación en criterios establecidos (55).

Instrumento 1 : Espinoza y Gantu (19) en su trabajo de investigación titulado: *“Conocimiento y prácticas de bioseguridad en licenciados de enfermería del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022”*, en su instrumento para la primera variable: el cuestionario que se realizó por medio del juicio de 3 expertos, reuniendo estrecha relación entre: pertinencia, relevancia y claridad, por lo tanto se encuentra confiable y apto para su aplicación a la población, a fin de extraer información (19).

Instrumento 2 : Espinoza y Gantu (19) en su trabajo de investigación titulado: *“Conocimiento y prácticas de bioseguridad en licenciados de enfermería del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022”*, en su instrumento para la segunda variable: guía observación se validó a juicio de 3 expertos con evaluación de criterios de pertinencia, relevancia y claridad, considerándolo aplicable (19).

3.7.4. Confiabilidad:

Ahora bien, el concepto de la confiabilidad de los instrumentos se refiere al nivel en el que estos pueden ser aplicados de manera repetida a las personas, institución, generando resultados que sean consistentes y coherentes.(56).

Variable 1 : Se aplica el instrumento de Espinoza y Gantu (19) en su trabajo de investigación titulado: “*Conocimiento y prácticas de bioseguridad en licenciados de enfermería del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022*” ,se emplea el cuestionario de la variable independiente : conocimiento ,para la validez se realiza con la prueba de KR-20, utilizando la prueba piloto a 15 licenciados , obteniendo como resultado 0,716, es adecuada confiabilidad alta.

Variable 2 : Se aplica el instrumento de Espinoza y Gantu (19) en su trabajo de investigación titulado: “*Conocimiento y prácticas de bioseguridad en licenciados de enfermería del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022*” , se emplea la guía observación de variable dependiente: practicas, para la validez se realiza con la prueba KR-20 a 15 enfermeras, en el cual su resultado fue 0,746 calificándose como adecuada confiabilidad alta.

3.8. Procesamiento y análisis de datos.

Asimismo, el presente trabajo de estudio aplica sus 2 instrumentos para la recolección de datos de población en el personal de enfermería ,en ambos instrumentos (cuestionario y guía observación) se aplican a 80 enfermeras como población que califiquen según criterios de inclusión para conformar en el estudio de investigación , después, con la información acumulada , se organiza y se realiza análisis, para crear una base de datos en el programa Excel y posterior a ello, se utiliza el programa de SPPSS versión 25 (paquete ciencias sociales) ,se realiza un análisis inferencial no paramétrico ,aplicando estadísticas de correlación ,con la prueba de Chi cuadrado y Rho-Spearman , por último, los resultados se muestran a través de gráficos y tablas estadísticas.

3.9. Aspectos éticos:

Ahora bien, los aspectos éticos incluyen considerar el título, diseño y conclusiones (resultados) del presente estudio y llevarlo a cabo de la manera más ética.

Este artículo examina los estándares de desarrollo de normas Vancouver y universidad, adhiriéndose a los principios de la bioética universal: beneficencia, integridad, autonomía y justicia. Por ello, se considera la protección y confidencialidad de la muestra del personal médico involucrado en el estudio, las respuestas claras y precisas a las diversas preguntas y la firma del consentimiento informado facilitaron el uso del instrumento.

- **PRINCIPIO DE AUTONOMIA:** En primer lugar, se realiza, expone y explica a las enfermeras del área de emergencias del Hospital María Auxiliadora sobre los motivos para realizar este estudio para que de forma individual decidan, acepten y firmen el consentimiento informado.
- **PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA:** Este trabajo de investigación puede tener un impacto positivo en el personal de emergencia, ya que al final del estudio es posible identificar, gestionar y determinar fortalezas y debilidades relacionadas con el nivel de conocimientos, tanto positivos como negativos, y prácticas de bioseguridad. adoptar el alcance del evento.
- **PRINCIPIO DE JUSTICIA:** En este estudio, los enfermeros licenciados del Servicio de emergencias del Hospital María Auxiliadora son seleccionados según criterios de inclusión y exclusión y será tratado por igual, con justicia, dignidad y humanidad, respetando la persona y la salud de cada profesional.

- **PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA:** Los resultados obtenidos del trabajo, solo se utilizan para fines de investigación, sin causar algún daño a las enfermeras del servicio de emergencia, tampoco habrá algún tipo de sanción, castigo, ni daño. La única finalidad es la medición de las dos variables estudio.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis Descriptivo de resultados

a. Tablas Descriptivas

Este estudio tuvo una muestra de 80 enfermeros (100%), a los cuales se le realizaron encuestas para medir el conocimiento en bioseguridad y guía de observación para medir la práctica en medidas bioseguridad.

Tabla 2. Datos Sociodemográficos del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2025.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
Tiempo de servicio	Participantes	%
De 1 a 3 años	23	28.7%
De 3 a 6 años	20	25.0%
De 7 años a más	37	46.3%
Total	80 enfermeros	100.0%
Sexo	Participantes	%
Masculino	10	12.5%
Femenino	70	87.5%
Total	80 enfermeros	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Del presente estudio información sociodemográfica, la participación de la población estuvo conformada por 80 (100%) enfermeros, lo cual mostro que la mayoría tiene trayectoria laboral superior a 7 años representando el 46.3%. En contraste, el grupo con menor representación fue el de 3 a 6 años de experiencia, con un 25%, seguido por aquellos entre 1 y 3 años, con un 28,7%. Estos datos sugieren que el equipo está compuesto en su mayoría por

profesionales con amplia experiencia, lo cual podría influir positivamente en calidad del trabajo. Respecto al género, el 87.5% de los encuestados eran de sexo femenino, por otro lado, los hombres constituyeron únicamente el 12.5% constituyendo la considerable minoría. Lo que nos demuestra un predominio significativo de mujeres en este campo laboral.

Tabla 3. *Frecuencias Variable 1: Distribución de frecuencias del conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia (n=80) del hospital María Auxiliadora, Lima 2025.*

Dimensiones	Niveles o Rangos		
	Bajo	Medio	Alto
Conocimiento de bioseguridad	(17) 21,3%	(25) 31,3%	(38) 47,5%
Conocimiento de barrera protectora	(22) 27,5%	(43) 53,8%	(15) 18,8%
Conocimiento de eliminación de residuos	(15) 18,8%	(28) 35,0%	(37) 46,3%
Variable: Conocimiento de bioseguridad	(25) 31,3%	(42) 52,5%	(13) 16,3%

Fuente: Elaboracion Propia

Interpretación: Se aprecia en la tabla 2 de acuerdo a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, que los enfermeros del servicio de emergencia, en la variable “Conocimiento” predominó un nivel medio con 52,5%, pese a que un porcentaje significativo (16,3%) logró nivel alto. Por ello, la mayoría del personal logró un nivel medio en la dimensión “barrera protectora” con un 53,8%, lo que indica que, aunque existe un entendimiento básico, aun se puede mejorar este aspecto. Por otro lado, en la dimensión “eliminación residuos” el porcentaje más alto se

registró un nivel alto, con un 46,3%, lo que indica que el personal tiene una mejor formación en gestión adecuada de residuos contaminados. No obstante, la dimensión “conocimiento bioseguridad” mostro el porcentaje más alto en el nivel bajo, con un 31,3%, lo que podría indicar una oportunidad para reforzar los conocimientos teóricos en esta área. Estas cifras demuestran que, aunque hay un nivel de conocimiento aceptable, sería provechoso aplicar estrategias de formación.

Tabla 4. Frecuencias Variable 2: Distribución de frecuencias de las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia (n=80) del hospital María Auxiliadora, Lima 2025

Dimensiones	Niveles o Rangos		
	Bajo	Medio	Alto
Universalidad	(12) 15,0%	(36) 45,0%	(32) 40,0%
Uso de barreras	(19) 23,8%	(31) 38,8%	(30) 37,5%
Eliminación de material contaminado	(23) 28,7%	(15) 35,0%	(42) 46,3%
Variable: Prácticas de bioseguridad	(11) 13,8%	(41) 51,2%	(28) 35,0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Se aprecia en la tabla 3 de acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, que los enfermeros, en la variable “Prácticas” presento una representación superior en el nivel medio, con un 51,2%, en tanto que en nivel alto se registró un 35%. Por ello, en la dimensión “eliminación material contaminado”, el alto nivel prevaleció, con un 46,3%, lo que evidencia que el personal mantiene buenas prácticas en este aspecto crucial. Sin embargo, en la dimensión “uso de barreras, los niveles medio y alto estuvieron bastante equilibrados, con un 38.8% y un 37.5%,

respectivamente, lo que sugiere que el uso de barreras físicas no siempre es constante. En cuanto a la dimensión “universalidad”, obtuvo la puntuación más baja, con un 15%, lo que indica que algunos principios clave de bioseguridad no se aplican de manera uniforme. Todos estos resultados demuestran que, a pesar de que en su mayoría las prácticas son aceptables, hay un porcentaje significativo de personal que requiere mejorar en implementación constante.

4.1.2. Resultados correlacionales

a. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.

Nivel de significancia: El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman , según la prueba de normalidad de los datos (Anexo), para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la H_0 .

Tabla 5. Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de Spearman para determinar la relación entre conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las practicas del personal enfermería en el servicio de emergencia (n=80) del Hospital María Auxiliadora, 2025

		Conocimiento de bioseguridad	Prácticas de bioseguridad
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000
			,499*
	Conocimiento de bioseguridad	Sig. (bilateral)	.
			,000
		N	80
			80
	Prácticas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,499**
			1,000
		Sig. (bilateral)	.
			,000
		N	80
			80

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 4 presenta un coeficiente de correlación de 0,499 según Rho de Spearman, con un valor p de 0.000, que es menor a 0.05. Esto implica la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la hipótesis nula. En consecuencia, se concluye que existe una correlación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y las prácticas de bioseguridad.

b. Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las practicas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las practicas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.

Nivel de significancia: El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos (Anexo), para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la Ho.

Tabla 6. Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de Spearman para determinar la relación entre la dimensión conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad de la personal enfermería del servicio de emergencia ($n=80$) del Hospital María Auxiliador

			Conocimiento de bioseguridad	Prácticas de bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,391**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Prácticas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	,391**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 5, nos muestra un coeficiente de 0,391 según Rho de Spearman, acompañado de un valor p de 0.000, que es menor a 0.05, lo que permite aceptar la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, se demuestra que existe una correlación positiva significativa entre la dimensión de conocimiento y las prácticas de bioseguridad.

Hipótesis específicas 2:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barreras protectoras en el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las practicas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barreras protectoras en el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las practicas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.

Nivel de significancia: El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos (Anexo), para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la H_0 .

Tabla 7. Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de Spearman para determinar la relación entre la dimensión barreras protectoras del conocimiento con la práctica de las medidas bioseguridad del personal enfermería del servicio de emergencia (n=80)

			Conocimiento de barrera protectora	Prácticas de bioseguridad
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	,320**
	Conocimiento de barrera protectora	Sig. (bilateral)	.	,004
		N	80	80
		Coefficiente de correlación	,320**	1,000
	Prácticas de bioseguridad	Sig. (bilateral)	,004	.
		N	80	80

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 6, muestra un coeficiente de correlación según Rho Spearman de 0,320, con un P valor de 0,004, menor a 0,05, con lo cual hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo de la hipótesis nula. Por consiguiente, se evidencio que la dimensión conocimiento de barrera protectora si se relaciona con las prácticas de bioseguridad.

Hipótesis específicas 3:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión eliminación de residuos en el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las practicas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión eliminación de residuos en el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las practicas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.

Nivel de significancia: El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos (Anexo), para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la Ho.

Tabla 8. Prueba de hipótesis mediante el coeficiente de Spearman para determinar la relación entre la dimensión eliminación de residuos del conocimiento con la práctica de las medidas bioseguridad del personal enfermería del servicio de emergencia (n=80)

			Conocimiento de eliminación de residuos	Prácticas de bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento de eliminación de residuos	Coeficiente de correlación	1,000	,391**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Prácticas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,391**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 7, nos muestra un coeficiente de correlación según el Rho de Spearman 0,391, así como un p valor de 0.000 menor a 0,05, con lo cual hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo de la hipótesis nula. Por ello, se evidencia que la dimensión de eliminación de residuos si se relaciona con las prácticas de bioseguridad.

4.1.3. Discusión de Resultados:

El objetivo de esta sección es examinar los resultados obtenidos en comparación con los presentados por los autores de los estudios previos mencionados, con el propósito de enriquecer la interpretación de los hallazgos y sustentarlos con estudios relevantes relacionadas con las variables y sus dimensiones. Para ello, las discusiones se estructurarán de la siguiente manera:

En relación a el conocimiento sobre medidas de bioseguridad, el resultado obtenido en la aplicación de dichos instrumentos aplicados anteriormente es que, de los 80 enfermeros, se evidencia que presentan un nivel de conocimiento medio (52,5%), mientras que solo un 16,3% alcanza un nivel alto, lo que sugiere que, aunque algunos tienen un buen dominio, la mayoría aún necesita mejorar su capacitación. En comparación con Valdiviezo (12) en Ecuador, que el 66,7% de los enfermeros demuestra tener un conocimiento adecuado, y se destaca que son capaces de aplicar correctamente las medidas de bioseguridad, lo que refleja una buena integración de ese conocimiento en su práctica diaria.

Por otro lado, al aplicar la guía de observación para evaluar las prácticas de bioseguridad en los licenciados de enfermería (80) el 51,2% tiene un nivel medio en su aplicación correcta, al igual

que al aplicar cuestionario, en el nivel de conocimiento se obtiene un 52,5% nivel medio. En confrontación con, Barrera (13) en Ecuador, que solo el 15% de los enfermeros desconocen las medidas de bioseguridad, pero el 85% restante las aplica correctamente en su práctica diaria. Esto sugiere que, aunque hay vacíos en el conocimiento teórico, la mayoría de los profesionales en Ecuador sabe cómo implementar las medidas de manera adecuada, a diferencia en Perú que demuestra que mantienen el mismo nivel de porcentaje.

Ahora bien, con relación a las dimensiones del nivel conocimiento, en el presente estudio se muestra que: para la primera dimensión, el 47,5% de los profesionales tiene un nivel alto de conocimiento en bioseguridad, segunda dimensión el 53,8% tiene un nivel medio en barreras protectoras, y el 46,3% tiene un nivel alto en dimensión de eliminación de residuos. En comparación, a los resultados de Meza (15) en Ecuador, indican que el 84,37% de los enfermeros tiene un nivel alto en medidas de bioseguridad, el 81,25% está en nivel medio sobre los principios de bioseguridad, y el 65,62% tiene un nivel medio sobre barreras de protección personal. Estos datos sugieren que en Ecuador el nivel de conocimiento en bioseguridad es más alto en general, especialmente en medidas de bioseguridad, mientras que, en Perú, aunque hay un porcentaje considerable de profesionales capacitados, aún existen áreas que requieren mejorar, como el uso de barreras protectoras y la eliminación de residuos.

Por otro lado, al comparar los diversos estudios en Perú, se reflejan diferencias significativas en los niveles de conocimiento sobre bioseguridad: el 47,5% de enfermeros alcanzan un nivel alto en la dimensión: conocimiento bioseguridad con 47,5% nivel alto, mientras que en el estudio de Gutiérrez (16), un 77,67% tiene un nivel alto. Además, la dimensión uso de barreras protectoras, el 72% de los profesionales en el estudio de Gutiérrez (16), tiene un conocimiento alto, frente al 53,8% realizado en el presente estudio, esto sugiere que el programa de capacitación en el estudio

de Gutiérrez es más efectivo, lo que resalta la necesidad de mejorar la formación en bioseguridad en Perú.

Asimismo, para el nivel de prácticas, Gutiérrez en su estudio demuestra, que el 86,67% de los enfermeros realizan prácticas adecuadas, lo que indica un nivel más alto de adherencia a las medidas de bioseguridad en comparación con el 35% de nivel alto, con el presente estudio realizado. Ahora bien, en cuanto a sus dimensiones en el presente estudio: la dimensión universalidad tiene un 45% de nivel medio en práctica y en la dimensión de eliminación material contaminado con un 46,3 de nivel alto, en comparación con Gutiérrez que, tiene en dimensión de Precauciones universales un 41,67% de prácticas inadecuadas, y en dimensión de manejo y eliminación de residuos con un 76,67% practicas adecuadas. En resumen, los resultados de Gutiérrez indican una mayor consistencia y calidad en las prácticas de bioseguridad, especialmente en la adherencia a barreras protectoras y eliminación de residuos, mientras que, en el estudio de presente, aunque existen buenos resultados, todavía hay áreas como la aplicación uniforme de principios universales que requieren mejora.

Por otro lado, en el presente estudio en Lima, se demuestra que el 52,5% mantiene nivel medio de conocimiento y el 51,2% un nivel 51,2% aplica las practicas bioseguridad de manera adecuada a un nivel medio. A comparación, con el estudio de Cárdenas (18) en Pucallpa, donde el 60% de los profesionales tiene un buen conocimiento alto y un 84,8% implementa prácticas nivel adecuadas, lo que indica adherencia a las normas. Sin embargo, aún persisten algunas deficiencias en el conocimiento con 36% regular y en la aplicación de prácticas con 15,2% inadecuadas. Estos resultados destacan la necesidad de reforzar tanto la formación teórica como la implementación práctica de las medidas de bioseguridad en ambas regiones.

Ahora bien, en el presente estudio en Lima, aunque más de la mitad del personal tiene un conocimiento medio sobre bioseguridad, una porción significativa del 35% logra aplicar practicas adecuadas, en contraste con García (20) en Iquitos, a pesar de que un 72,7% de los profesionales muestra un conocimiento medio, un alarmante porcentaje de profesionales con un 80,3% presenta practicas inadecuadas, lo que implica una gran desconexión entre lo que se sabe y lo que se ejecuta en la práctica. En resumen, aunque el conocimiento en ambos lugares es moderado, la brecha entre teoría y práctica es mucho más pronunciada en Iquitos, lo que requiere una intervención más integral en los programas de formación y supervisión.

Por último, en el presente trabajo de investigación en Lima Perú, se presenta un coeficiente de correlación de 0,499 según Rho de Spearman, con un valor p de 0.000, que es menor a 0.05, existiendo una correlación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y las prácticas de bioseguridad. Al igual que, Espinoza (19) en su estudio sobre medidas de bioseguridad, en Carhuaz, obtuvo como resultado al utilizarse la prueba estadística de Rho Spearman un 0.509 de nivel de relación: positiva y moderada, con $p=0.002$. Obteniéndose semejanza en ambos estudios realizados sobre el conocimiento y la práctica del personal enfermería.

Por otro lado, en cuanto a las dimensiones se compara la similitud en el presente estudio junto con Espinoza (19) en Carhuaz sobre las medidas de bioseguridad en personal enfermería, obteniéndose resultados de: Conocimiento bioseguridad: Lima con rho Spearman: 0,391 y Carhuaz Rho = 0.533, indicando que existe relación significativa. Además, en la dimensión: manejo y eliminación de residuos sólidos se presenta un r Spearman = 0.443 indicando grado moderado correlación según Carhuaz, y un coeficiente de correlación, según el presente estudio con el Rho de Spearman de 0,391. Demostrándonos que en ambos estudios existe la correlación de las dimensiones analizadas.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- **Primera.** - Se determina que existe relacion estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas de medidas bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora. Esto se respalda con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.499 y un $p=0.000$, lo que evidencia que, a mayor conocimiento, mejores son las prácticas implementadas por el personal.
- **Segunda.** –Se determina que existe relacion estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las practicas del personal de enfermeria en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025. El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.391 y un $p=0.000$ confirman que el nivel de conocimiento general en bioseguridad influye directamente en la calidad de las prácticas realizadas en el servicio de emergencia.
- **Tercera.** – Se determina que existe relacion estadísticamente significativa entre la dimensión barreras protectoras en el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las practicas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025. Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.320 y un $p=0.004$, se evidencia que un mayor entendimiento sobre el uso de barreras protectoras contribuye a la mejora de las prácticas del personal de enfermería.

- **Cuarta.** – Se determina que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión eliminación de residuos en el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las practicas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025. El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.391 y un $p=0.000$ demuestran que un adecuado conocimiento en la eliminación de residuos fortalece la aplicación correcta de medidas de bioseguridad en el personal.

5.2. Recomendaciones

- Implementación de programas de capacitación continua sobre medidas de bioseguridad para el personal de enfermeria en el servicio de emergencia. Dichos programas deben centrarse en fortalecer tanto los conocimientos teóricos como prácticos, con el fin de asegurar la correcta aplicación de las prácticas de bioseguridad y reducir los riesgos laborales.
- Creación de talleres prácticos y actividades de concientización que refuercen el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad-Estos talleres deberían incorporar casos prácticos y simulaciones, para garantizar que el personal pueda aplicar de manera efectiva los conceptos aprendidos en situaciones reales.
- Dar prioridad a la capacitación en el uso adecuado de barreras protectoras, proporcionando materiales actualizados y realizando entrenamientos continuos. Esto ayudara a que el personal aumente su confianza y efectividad al aplicar las barreras, lo que beneficiara tanto su salud como la de los pacientes.

- Se sugiere fortalecer el conocimiento sobre la correcta disposición de residuos mediante protocolos bien definidos, señalización prominente y monitoreo constante. También sería útil ofrecer retroalimentación continua para garantizar que las prácticas de eliminación se lleven a cabo de manera adecuada y conforme a las normativas actuales.
- Mejora sobre la infraestructura del servicio de emergencia, así como los espacios donde se realiza lavado manos, donde se desechan los residuos contaminados, espacio del área de emergencia, etc.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) 2022, [Citado 2025 Ene 11] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. 2022 [citado 2024 Dic 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
3. Panunzio R. Amelia. Accidentes laborales en Enfermería. Enfermería Investiga [Internet]. 2020; 5:1–3. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/866/821>
4. Vilca J, Rodríguez J, Philco P. Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. Rev Médica La Paz [Internet]. 2020;26(1):9–17. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000100002
5. OMS. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. 2020 [cited 2023 May 5]. p. 1. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

6. Guerrero L. Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19. Rev Científica Enferm. 2021;5(2):45-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8720871.pdf>
7. Ramos-Cevallos JF, Tomás-Cordero LA, Tomás-Fernández AO, Fiallos-Mayorga TJ. Infecciones Asociadas Atención en Salud. Artículo de Revisión. DC [Internet]. 7 de abril de 2022 [citado 21 de diciembre de 2024];8(2):811-23. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2677>
8. De Sousa GN, López T, Echevarría M. Equipo de protección personal en la atención hospitalaria de enfermería: revisión de alcance. Texto & Contexto - Enfermagem. 2022;31(2): e20220135. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ts6KZ4jKrM8GMJsJcVFLmHm/?lang=en>
9. Sarmiento Colque E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Investig. innov. [Internet]. 31 de diciembre de 2022 [citado 21 de diciembre de 2024];2(3):22-7. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608>
10. Mamani F. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2022. Repositorio Institucional Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/456>

11. Adriana del Pilar Espín-Arguello. Análisis de la bioseguridad frente la pandemia covid-19 y el impacto psicológico en profesionales de enfermería [Internet]. Instituto Superior Tecnológico Stanford, Riobamba, Ecuador. 2020. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2029>
12. Valdiviezo Castro RE, Fajardo Duran JG, Almache Delgado VJ. Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería Frente a las Medidas de Bioseguridad en un Hospital Público. Ciencia Latina [Internet]. 6 de abril de 2024 [citado 22 de diciembre de 2024];8(1):10022-37. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10315/15151>
13. Barrera T. Aplicacion de Normas de Bioseguridad en el Personal de Enfermeria En Tiempos de Pandemia en el Hospital Basico Pelileo En el Periodo Marzo-Noviembre 2020 [Internet]. Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5897a1b1-050d-4730-a6ec-5721726067c9/content>
14. Fernández Rodríguez L, Preciado RP, Athanasiades IA, Santos Valdés AE. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad Frente a Covid-19, En Profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Ezequiel Abadía Hospital - Soná. Panamá 2021. Ciencia Latina [Internet]. 24 de julio de 2023 [citado 20 de diciembre de 2024];7(4):1217-28. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6950/10564>
15. Meza Conforme JI. Bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas [tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/82a7ec9c-8f75-4cab-a3b4-dd6c5d04766d/content>

16. Gutiérrez Bermúdez JM, Navas Román JI, Barrezueta Álvarez NG, Alvarado Córdova CA. Manejo De Medidas De Bioseguridad En El Personal De Enfermería Que Labora En El Área De Emergencia Del Hospital General Norte De Guayaquil Los Ceibos. Más Vita [Internet]. 2020;3(1):99–112. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177>
17. Gutiérrez Cisneros V, Mandujano Solórzano AM. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023 [tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2026>
18. Cardenas T, Torres C. *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as) del servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa - 2022* [tesis]. Pucallpa: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2022. Disponible en: [URL]. Accedido el: [2024, diciembre]. <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6afb835e-590e-4d8f-83a8-e126bd1985d3/content>
19. Espinoza Villarreal, Yadira Cesia, Gantu Pomar, Lourdes Zeneida Conocimiento y practicas de bioseguridad en licenciados de enfermeria del hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022 [tesis] Universidad Cesar Vallejo, 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113909>

20. Garcia Chuquipiondo K, Jimenez Pua LD. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Loreto 2023. [Internet]. Disponible en: <http://r.ucp.edu.pe:80/s/a/cor/bi/474273d1-75b5-401a-401a-9daa-89dca2b0ec5e/contenido>
21. Euribe Flores, Maritza Yesenia. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital san José de Chincha. 2021. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10898/Euribe_FMY.pdf?sequence=1
22. Acero Valdez H, Cervantes Meza EC, Suárez Tello D. Nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD Huánuco [tesis]. Huánuco: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/033beddb-5ab0-4552-85f4-e50121d00f85/content>
23. Marín García A. Conocimiento: ¿Qué es y cuál es su importancia? Economipedia, 2024. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
24. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Bioseguridad en laboratorios de ensayo, biomédico y clínicos. Manual de bioseguridad. 2021. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/PIM-SS-2021_norma-14.pdf

25. Ministerio de Salud Perú, Tarazona Taipe S. Manual de bioseguridad 2023 [Internet]. 2023 [citado 2025 enero 15]. Disponible en: <https://www.haya.gob.pe/wp-content/uploads/2023/06/RD-N-081-2023-GOREU-DIRESA-HAYA.pdf>
26. El hospital. Elementos de protección personal de salud y bioseguridad [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 15]. Disponible en: <https://www.elhospital.com/es/noticias/equipos-de-proteccion-para-trabajadores-y-profesionales-de-la-salud>
27. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Plan de programa de higiene de manos. 2024. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6053927/5360056-0216_2024.pdf
28. Moscoso B, Castillo F, Rodríguez Z, Briceño O, et al. Directiva sanitaria para el uso de equipos de protección personal para los trabajadores del Hospital Regional Cuzco. R.D. 314-2020-MINSA-HRC-UGRH. 2021. Disponible en: <https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2021/12/R.D.-314-2020-MINSA-HRC-UGRH.pdf>
29. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para el uso de equipos de protección personal (EPP) para los trabajadores del INMP. Resolución directoral N° 185-2022-DG-INMP. 2022. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3448959/RD%20N%C2%B0%20185-2022-DG-INMP/MINSA.pdf>

- 30 . Angulo C. ¿Usamos bien los guantes? Consejo Enfermería de Comunidad Valenciana (CECOVA); 2021. Disponible en: <https://www.enferalicante.org/Documentos/Recursos/coronavirus/guia%20GUANTES.pdf>
31. Romero-Saritamá JM, Simaluiza J, Fernández H. Medidas de prevención para evitar el contagio por la pandemia: de lo cotidiano a lo técnico-científico. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado el 12 enero 2025];95:e202104051. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/resp/v95/1135-5727-resp-95-e202104051.pdf
32. Zapata Zevallos H. Conocimiento sobre eliminación de residuos relacionado al cumplimiento de la norma técnica de manejo de residuos sólidos en el hospital [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/dfed74bb-fdd9-43bf-869e-b71ebe1e0e36/content>
33. Velásquez Jiménez E. Guía Técnica de procedimientos en el manejo de residuos sólidos. Resolución Directoral N° DRS-HGJ-D137-2024. Gobierno Regional Cajamarca; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6256749/5506765-r-d-n-d137-2024-gr-caj-drs-hgj-de.pdf>
34. EUROINNOVA, Internacional Online Education. Que es la Practica [Internet]. 2023

- [cited 2023 Apr 10]. p. 1. Available from: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-son-las-practicas>
35. Mezarina H, Chica J, Becerra E. Manual de bioseguridad del hospital de emergencias pediátricas. Ministerio de Salud, Perú; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5770655/5126406-rd-011-2024-aprobar-actualizacion-manual-bioseguridad.pdf>
36. Maldonado T. Protocolo de higiene de manos clínico y quirúrgico [Internet]. 2022 [citado 2025 Jan 15]. Disponible en: <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/PROTOCOLO-DE-HIGIENE-DE-MANOS-signed-signed-signed-signed.pdf>
37. Ministerio de Salud (MINSA). Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto de covid-19 [Internet]. Lima, Perú; 2021. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095749/rm_248-2020-minsa.pdf
38. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Cómo ponerse los guantes estériles. 2025. Consultado el 15 enero 2025. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/sterile-gloves>.
39. Ministerio de Salud. Colocación y retiro correcto del mandil o bata [Internet]. Ministerio de Salud. Lima, Perú; 2021. Disponible en: <https://hnseb.gob.pe/repositorio->

[principal/epidemiologia/bioseguridad/COLOCACION-Y-RETIRO-CORRECTO-DEL-MANDIL-O-BATA.pdf](#)

40. Gobierno Regional de Lima. Guía para la prevención y manejo de accidentes punzocortantes [Internet]. Lima: Gobierno Regional de Lima; 2023 [citado el 12 enero 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4833679/RD095.pdf.pdf>
41. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). *Manual de manejo de residuos sólidos hospitalarios* [Internet]. Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2024 [citado 2025 Ene 15]. Disponible en: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/norma%20de%20residuos%20hospitalarios.pdf>
42. Liana M, Prado A, Maricela González L, Noelvis M, Gómez P, Lic. II, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. 2020;835–45. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
43. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica Una Aproximación para los estudios de posgrado. [Internet]. primera ed. UIE D de I y postgrados, editor. Ecuador, Guayaquil: Universidad Internacional Ecuador; 2020. 130 p. Disponible en: [https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA INVESTIGACIÓN](https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA_INVESTIGACIÓN)

[CIENTÍFICA.pdf](#)

44. Popper K. La lógica del Descubrimiento Científico [Internet]. Primera ed. Taylor y Francis, editor. Francia, Australia: 2020; 55 p. Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/9780203994627_previewpdf.pdf
45. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. primera. Mr G.raw Hill Education, editor. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: 2021; 2021. 387–410 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
46. Hernandez Sampieri R. Metodologia de la Investigacion [Internet]. sexta edic. MC Grawn Hill Education, editor. México: 2024; 2024. 600 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
47. Vargas Cordero ZR. La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educ [Internet]. 2020 ;33(1):155. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
48. Espinoza-Tenorio A. Cómo convertirse en un hábil investigador. Perfiles educativos. 2021;38(154):234-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982016000400234&lng=es&tlng=es.
49. Hadi Mohamed MM, Martel Carranza P, Huayta Meza FT, Rojas León R, Arias

- González L. Metodología de la investigación. Guía para el proyecto de tesis. Lima: Inudi; 2023. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
50. Sampieri RH, Torres CPM. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2023. McGraw-Hill Interamericana Editores. ISBN 9781456294915. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=aq8y0AEACAAJ>
51. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. [Internet]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2020 [citado 2025 Ene 15]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccaa_cap2-4a2017.pdf
52. López PL. Población muestra y muestreo. Punto Cero. 2024 Jan;09(08):69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es
53. Cisneros-Caicedo AJ, Urdanigo-Cedeño J, Guevara-García AF, Garcés-Bravo JE. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos que apoyan la investigación científica en tiempos de pandemia. Dom. Cien. 2022;8(1):1165-85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=83835081>.
54. Lara KLT, Párraga JFM, Barona JBG, Larenas FP. Técnicas e instrumentos de evaluación como herramienta para el cumplimiento de los resultados de aprendizaje. Polo del Conocimiento: Rev Científico-Profesional. 2021;6(12):776-785. Disponible

en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219284>

55. Fernández-Bringas TC, Perez-Martinot MR, Bardales-Mendoza OT. Hacia una mejor comprensión de la validez y confiabilidad en la investigación: apuntes desde el entorno universitario. sp [Internet]. 28 de junio de 2024 [citado 15 de enero de 2025];2(1):35-46. Disponible en:

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/Spirat/article/view/5247>

56. Guerrero Luzuriaga AC, García Ancira C. Evaluación de confiabilidad y validez del cuestionario que mide el nivel de satisfacción: Hacia un modelo predictivo efectivo. Rev Científica Multidisciplinar Ciencia Latina. 2024;8(1). Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10313>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE LA INVESTIGACION: “CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2025.”

Formulación Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025?	Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia.	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.		Tipo de Investigación Aplicada, retrospectiva, transversal y correlacional Método y diseño de la investigación Hipotético-deductivo Correlacional. Población / Muestra 80 profesionales de enfermería que laboran en servicio de emergencias. M-80 enfermeras.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específica	Variable 1 -Conocimiento bioseguridad Dimensiones: 3 Conocimiento B. 4 Barreras protectoras. 5 Eliminación residuos.	
¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento sobre medidas bioseguridad y las prácticas en el personal de enfermería en el servicio de emergencia?	Identificar cual es la relación de la dimensión conocimiento sobre medidas bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia .	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las practicas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025.		
¿Cuál es la relación entre la dimensión barreras protectoras del conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia?	Identificar cual es la relación de la dimensión barreras protectoras del conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia .	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barreras protectoras en el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las practicas del personal de enfermería en el servicio de emergencia.	Variable 2 -Prácticas de bioseguridad Dimensiones: 1. Universalidad 2. Uso barreras protectoras. 3. Eliminación material contaminado.	
¿Cuál es la relación entre la dimensión eliminación de residuos del sobre medidas bioseguridad y las practicas del personal enfermería en el servicio de emergencia?	Identificar la relación de la dimensión eliminación de residuos del conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia .	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión eliminación residuos en el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2024.		

ANEXO 2: INSTRUMENTOS.



Universidad
Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
ESCUELA DE PREGRADO

CUESTIONARIO

Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y prácticas del Licenciados de Enfermería del
Servicio emergencias del Hospital María Auxiliadora 2025.

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas.

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el conocimiento que se tiene sobre medidas de bioseguridad y la aplicación de ellas en el trabajo cotidiano dentro del área de emergencia. Es de carácter anónimo y confidencial. Los resultados se emplearán solo con fines de estudio y como un proyecto de mejora a la Institución, si se diera el caso. Esperando contar con la sinceridad en sus respuestas, le agradezco infinitamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentará una serie de preguntas para que pueda responder de la manera más conveniente que considere. Luego de leer detenidamente cada una de las preguntas marque con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente:

DATOS GENERALES:

1. Ocupación Enfermero(a) ()
2. Edad: 20 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a más ()
3. Sexo: Femenino () Masculino ()
4. Tiempo de Servicio 1 a 3 años () 3 a 6 años () 7 años a más ()
5. ¿Recibió capacitación sobre medidas de bioseguridad en el último año? SI () NO ()

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

Dimensión 1: conocimiento de bioseguridad

1. Las medidas de bioseguridad se definen como:

- a) Son medidas diseñadas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
- b) Es un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud expuesta a agentes infecciosos.**
- c) Conjunto de procedimientos que se llevan a cabo para prevenir la instalación de gérmenes o de microbios.
- d) D) N.A.

2. Los principios básicos de Bioseguridad son:

- a) **Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación.**
- b) Descontaminación, desinfección y esterilización
- c) Lavado de manos, uso de mascarilla e inmunización
- d) Ninguna de las anteriores

3. Los líquidos de precaución universal son:

- a) **sangre y fluidos**
- b) sudor
- c) orina
- d) N.A.

4. Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.

- a) A veces
- b) **siempre**
- c) nunca
- d) N.A.

Dimensión 2: conocimiento de barrera protectora

5. El tiempo de duración de lavado de manos es de:

- a) <2- 40 seg
- b) > 2 min
- c) **de 40 – 60 seg**
- d) N.A.

6. Las precauciones universales se refieren a:

- a) Higiene de manos y manejar con cuidado los objetos afilados
- b) Descartar adecuadamente los materiales usados
- c) uso de equipo de protección
- d) **todas**

7. Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se da:

- a) Antes y después del contacto con el paciente
- b) Antes de realizar una tarea aséptica
- c) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales

d) Todas las anteriores

8. El uso de barreras protectoras comprende:

- a) Uso de gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas.
- b) Depósito y eliminación de materiales utilizados.
- c) Inmunización active

d) Las alternativas a y c son correctas

9. El uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos:

- a) A veces
- b) casi siempre

c) nunca

d) N.A.

10.El uso de guantes se da, excepto en:

a) Cuando se brinda consejería

- b) Al realizar procedimientos que impliquen contacto con fluidos
- c) Al realizar una punción venosa
- d) Al desinfectar material contaminado

11.Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:

- a) Mandilón, botas, gorros y guantes.
- b) Mascarilla, bata estéril, gorro y botas.
- c) Guantes, mandil, mascarillas, gorro y botas.**
- d) Mascarilla, mandilón, gorro y guantes

12. En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto:

- a) **Se coloca después de la colocación de la ropa de cirugía**
- b) Previene la caída de partículas contaminadas en la ropa quirúrgica
- c) Deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.
- d) B y c son correctos

13. El uso de mascarillas está indicado cuando:

- a) Atendemos a todos los pacientes en general.
- b) **Existe riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados.**
- c) Únicamente en la atención a pacientes con tuberculosis
- d) No debe usarse en ninguna circunstancia

14. Referente al uso de mandilones, es correcto:

- a) Se debe usar en todo procedimiento donde haya exposición a fluidos.
- b) Deberá de quitarse inmediatamente al abandonar el área de trabajo
- c) No es necesario que sea estéril.
- d) **Todas las anteriores**

15. En cuanto al uso de botas quirúrgicas, es correcto:

- a) Se limita a las áreas quirúrgicas
- b) Tienen que cubrir totalmente los zapatos.
- c) Evita el transporte de virus, bacterias, contaminantes y microbios de un lugar a otro por las personas que caminan en el centro quirúrgico.
- d) **Todas las anteriores.**

16. El proceso de tratamiento de los instrumentos contaminados es:

- a) Aislamiento, limpieza y descontaminación
- b) Lavado, cepillado, secado y esterilización
- c) **Lavado, descontaminación, desinfección y esterilización**
- d) Esterilización, desinfección, secado y descontaminación

Dimensión 3: conocimiento de eliminación de residuos

17. Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto:

- a) Los desechos altamente contaminantes se colocan en bolsa roja
- b) Los desechos de residuos comunes se colocan en bolsa negra
- c) Los elementos punzocortantes se colocan en bolsa amarilla**
- d) Los residuos permanecen 8 horas en el cuarto temporal de almacenamiento

18. Los residuos generados se clasifican en:

- a) Biocontaminados
- b) Comunes
- c) Especiales
- d) Todas las anteriores**

19. Señale cual corresponde a residuos biocontaminados:

- a) Guantes, baja lenguas, gasas, torundas, citocepillos, sonda vesical
- b) Sondas de aspiración, equipo de venoclisis, hisopos, apósitos.
- c) Papel, máscaras de nebulización, bolsas de polietileno, frascos de suero, cajas de cartón.
- d) A y B**

20. Cuando se produce una exposición accidental a material biológico se debe:

- a) Lavar la herida con abundante agua y jabón sin frotar, durante 2-3 minutos
- b) Desinfectar la herida con gluconato de clorhexidina, u otro desinfectante.
- c) Notificar el accidente biológico lo antes posible.
- d) Todas las anteriores**



FICHA DE OBSERVACIÓN

Nombre del Instrumento: Ficha de observación de aplicación de normas de bioseguridad, adaptado Matos (2018) Tipo de técnica: Observación Objetivo: Determinar la aplicación de las normas de bioseguridad en sus dimensiones de: universalidad, uso de barreras y eliminación de material contaminado.

Grupo ocupacional: Edad: Sexo: Fecha:

1. Si aplica () 2. No aplica ()

N ^a	DIMENSION: UNIVERSALIDAD	1 (SI)	2 (NO)
1	Realiza el lavado de manos en el orden correcto		
2	Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta		
3	Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos		
4	Realiza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente		
5	Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos		
6	Solo emplea guantes en procedimientos especiales		
7	Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias		
DIMENSION:USO DE BARRERAS			
8	Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales		
9	Utiliza guantes al canalizar vías endovenosas y otros procedimientos especiales		
10	Utiliza guantes, bata, mascarilla lente protector, en procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre		
11	Se cubre todo el cabello con el gorro		
DIMENSION ELIMINACION MATERIAL CONTAMINADO			
12	Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado		
13	Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante (aguja, bisturí, etc.)		
14	Elimina en forma adecuada los residuos bio contaminados		

15	Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente		
-----------	--	--	--

ANEXO 3: Validez del instrumento



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES CARHUAZ 2022.

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Conocimiento de bioseguridad								
1	Las medidas de bioseguridad se definen como: a) b) c) d)	X		X		X		
2	Los principios básicos de Bioseguridad son a) b) c) d)	X		X		X		
3	Los líquidos de precaución universal a) b) c) d)	X		X		X		
4	Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 Conocimiento de barreras protectoras								
5	El tiempo de duración de lavado de manos es de: a) b) c) d)	X		X		X		
6	Las precauciones universales se refieren a: a) b) c) d)	X		X		X		
7	Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se da: a) b) c) d)	X		X		X		
8	El uso de barreras protectoras comprende: a) b) c) d)	X		X		X		
9	El uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos: a) b) c) d)	X		X		X		
10	El uso de guantes se da, excepto en: a) b) c) d)	X		X		X		
11	Las Barreras protectoras de Bioseguridad son: a) b) c) d)	X		X		X		
12	En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto: a) b) c) d)	X		X		X		
13	El uso de mascarillas está indicado cuando: a) b) c) d)	X		X		X		
14	Referente al uso de mandilones, es correcto: a) b) c) d)	X		X		X		
15	En cuanto al uso de batas quirúrgicas, es correcto: a) b) c) d)	X		X		X		
16	El proceso de tratamiento de los instrumentos contaminados es: a) b) c) d)	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 Conocimiento de eliminación de residuos								
17	Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto: a) b) c) d)	X		X		X		
18	Los residuos generados se clasifican en: a) b) c) d)	X		X		X		
19	Señale cual corresponde a residuos biocontaminados: a) b) c) d)	X		X		X		
20	Cuando se produce una exposición accidental a material biológico se debe: a) b) c) d)	X		X		X		
DIMENSIÓN 4 Universalidad								
1	Realiza el lavado de manos en el orden correcto	X		X		X		
2	Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta	X		X		X		
3	Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos	X		X		X		
4	Realiza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente	X		X		X		
5	Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos	X		X		X		
6	Solo emplea guantes en procedimientos especiales	X		X		X		
7	Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias	X		X		X		
DIMENSIÓN 5 Uso de barreras protectoras								
8	Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales	X		X		X		
9	Utiliza guantes al canalizar vías endovenosas y otros procedimientos especiales	X		X		X		
10	Utiliza guantes, bata, mascarilla lente protector, en procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre	X		X		X		
11	Se cubre todo el cabello con el gorro	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES CARHUAZ 2022.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Conocimiento de bioseguridad								
1	Las medidas de bioseguridad se definen como: a) b) c) d)	X		X		X		
2	Los principios básicos de Bioseguridad son a) b) c) d)	X		X		X		
3	Los líquidos de precaución universal a) b) c) d)	X		X		X		
4	Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 Conocimiento de barreras protectoras								
5	El tiempo de duración de lavado de manos es de: a) b) c) d)	X		X		X		
6	Las precauciones universales se refieren a: a) b) c) d)	X		X		X		
7	Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se da: a) b) c) d)	X		X		X		
8	El uso de barreras protectoras comprende: a) b) c) d)	X		X		X		
9	El uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos: a) b) c) d)	X		X		X		
10	El uso de guantes se da, excepto en: a) b) c) d)	X		X		X		
11	Las Barreras protectoras de Bioseguridad son: a) b) c) d)	X		X		X		
12	En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto: a) b) c) d)	X		X		X		
13	El uso de mascarillas está indicado cuando: a) b) c) d)	X		X		X		
14	Referente al uso de mandilones, es correcto: a) b) c) d)	X		X		X		
15	En cuanto al uso de batas quirúrgicas, es correcto: a) b) c) d)	X		X		X		
16	El proceso de tratamiento de los instrumentos contaminados es: a) b) c) d)	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 Conocimiento de eliminación de residuos								
17	Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto: a) b) c) d)	X		X		X		
18	Los residuos generados se clasifican en: a) b) c) d)	X		X		X		
19	Señale cual corresponde a residuos biocontaminados: a) b) c) d)	X		X		X		
20	Cuando se produce una exposición accidental a material biológico se debe: a) b) c) d)	X		X		X		
DIMENSIÓN 4 Universalidad								
1	Realiza el lavado de manos en el orden correcto	X		X		X		
2	Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta	X		X		X		
3	Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos	X		X		X		
4	Realiza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente	X		X		X		
5	Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos	X		X		X		
6	Solo emplea guantes en procedimientos especiales	X		X		X		
7	Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias	X		X		X		
DIMENSIÓN 5 Uso de barreras protectoras								
8	Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales	X		X		X		
9	Utiliza guantes al canalizar vías endovenosas y otros procedimientos especiales	X		X		X		
10	Utiliza guantes, bata, mascarilla lente protector, en procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre	X		X		X		
11	Se cubre todo el cabello con el gorro	X		X		X		



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES CARHUAZ 2022.

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Conocimiento de bioseguridad								
1	Las medidas de bioseguridad se definen como: a) b) c) d)	X		X		X		
2	Los principios básicos de Bioseguridad son a) b) c) d)	X		X		X		
3	Los líquidos de precaución universal a) b) c) d)	X		X		X		
4	Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 Conocimiento de barreras protectoras								
5	El tiempo de duración de lavado de manos es de: a) b) c) d)	X		X		X		
6	Las precauciones universales se refieren a: a) b) c) d)	X		X		X		
7	Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se da: a) b) c) d)	X		X		X		
8	El uso de barreras protectoras comprende: a) b) c) d)	X		X		X		
9	El uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos: a) b) c) d)	X		X		X		
10	El uso de guantes se da, excepto en: a) b) c) d)	X		X		X		
11	Las Barreras protectoras de Bioseguridad son: a) b) c) d)	X		X		X		
12	En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto: a) b) c) d)	X		X		X		
13	El uso de mascarillas está indicado cuando: a) b) c) d)	X		X		X		
14	Referente al uso de mandilones, es correcto: a) b) c) d)	X		X		X		
15	En cuanto al uso de batas quirúrgicas, es correcto: a) b) c) d)	X		X		X		
16	El proceso de tratamiento de los instrumentos contaminados es: a) b) c) d)	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 Conocimiento de eliminación de residuos								
17	Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto: a) b) c) d)	X		X		X		
18	Los residuos generados se clasifican en: a) b) c) d)	X		X		X		
19	Señale cual corresponde a residuos biocontaminados: a) b) c) d)	X		X		X		
20	Cuando se produce una exposición accidental a material biológico se debe: a) b) c) d)	X		X		X		
DIMENSIÓN 4 Universalidad								
1	Realiza el lavado de manos en el orden correcto	X		X		X		
2	Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento con la técnica correcta	X		X		X		
3	Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos	X		X		X		
4	Realiza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente	X		X		X		
5	Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos	X		X		X		
6	Solo emplea guantes en procedimientos especiales	X		X		X		
7	Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias	X		X		X		
DIMENSIÓN 5 Uso de barreras protectoras								
8	Utiliza guantes cuando está en contacto con fluidos corporales	X		X		X		
9	Utiliza guantes al canalizar vías endovenosas y otros procedimientos especiales	X		X		X		
10	Utiliza guantes, bata, mascarilla lente protector, en procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre	X		X		X		
11	Se cubre todo el cabello con el gorro	X		X		X		

	Si	No	Si	No	Si	No
DIMENSIÓN 6 Eliminación de material contaminado						
12 Utiliza correctamente los recipientes para material contaminado	X		X		X	
13 Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante (aguja, bisturí, etc.)	X		X		X	
14 Elimina en forma adecuada los residuos biocontaminados	X		X		X	
15 Identifica y clasifica los materiales de desecho empleados en la atención del paciente.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **HUARAC PACHAS DANICSA M.** DNI: **45462201**

CEP: **78333**

Especialidad del validador: **MAESTRIA EN GESTION Y GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

17 de Agosto, del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Lic. Inf. **[Firma]**
 CEP: 78333 - DNI: 85462201

Firma del Experto Informante.

ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento

Variable 1: Conocimiento Bioseguridad

Estadísticas de Confiabilidad

KR-20	N de elementos
,716	15

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Variable 2: Practica Bioseguridad

Estadísticas de Confiabilidad

KR-20	N de elementos
,746	15

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

ANEXO 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 20 de enero de 2025

Investigador(a)
Ruby Gambini Ramos
Exp. N°: 0014 - 2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y practicas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, lima 2025**” Versión 01 con fecha 20/01/2025.
- **Formulario de Consentimiento Informado Versión 03 con fecha 20/01/2025**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ruby Gambini Ramos.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW**



ANEXO 6: Formato de Consentimiento informado

INSTRUMENTOS: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto de investigación: “*Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2025.*”

Investigadora: Ruby Gambini Ramos

Institución(es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2025.*” de fecha xx/xx/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las practicas del personal de enfermería en el servicio de emergencia”. Su ejecución ayudará/permitirá medir el nivel de conocimiento y practica por parte del personal de enfermería que se encuentra laburando en este servicio de emergencia.

Duración del estudio (meses): 4 meses

N° esperado de participantes: 80 enfermeros

Criterios de Inclusión y exclusión:

CRITERIOS INCLUSION:

- Enfermeras que trabajan exclusivamente y firmen consentimiento informado.
- Todas las enfermeras que laboren en servicio de emergencia.
- Profesionales de enfermería mayores de 18 años.
- Enfermeros que deseen participar voluntariamente.
- Todos los enfermeros de ambos sexos, masculino y femenino.

CRITERIOS EXCLUSION:

- Enfermeras que no trabajan en hospital y no firmen consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería que no laboren dentro área de emergencia.
- Profesionales enfermería menores de 18 años.
- Enfermeros que no desean participar en el estudio.
- Enfermeros que se encuentren ausentes de vacaciones o descanso médico.

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se brindará cuestionario con 20 preguntas para marcar una opción de acuerdo a su conocimiento sobre la bioseguridad.
- Se realizará la observación durante la realización de diversos procedimientos, para poder evaluar mediante la ficha observación las prácticas de bioseguridad (15 items).
- Se pedirá su colaboración en todo momento sin interrumpir su jornada laboral.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 15 minutos

Los resultados de la/los cuestionario y guía de observación de conocimiento y practica de bioseguridad se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún tipo riesgo.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto al obtener resultados generales del conocimiento y practica que aplican en el servicio emergencias del HAMA.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Ruby Gambini Ramos*, numero teléfono: 992411435 y correo electrónico: rubyigambini@gmail.com).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:** Ruby Gambini

DNI: 74167124

Fecha: (20/01/2025)

_____ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

ANEXO 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Lima, 24 de enero de 2025

CARTA N° 0009-01-25/2025/E/UPNW

**LIC.
LUIS ENRIQUE VIZCARRA JARA
DIRECTOR
HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA**

Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **RUBY GAMBINI RAMOS**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2025"**.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rodolfo Amado Arevalo Marcos".

DR. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS
Director
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 8: Informe del asesor de Turnitin

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	2%
3	University of Southern Mississippi on 2023-02-21 Submitted works	1%
4	Universidad Wiener on 2024-10-27 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-12-28 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-01-09 Submitted works	<1%

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 6% 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	4%
2	uwiener on 2023-12-28 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
5	Universidad Wiener on 2024-10-27 Submitted works	<1%
6	Angel Deroncele-Acosta, Patricia Medina-Zuta, Felix Fernando Goni-Cr... Crossref	<1%
7	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2025-04-15 Submitted works	<1%