



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Leiva Huaranca, Milagros Thalía

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-2565-322X>

**Asesor:** Dr. Allpas Gomez, Henry Lowell

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

**Lima – Perú**

**2026**

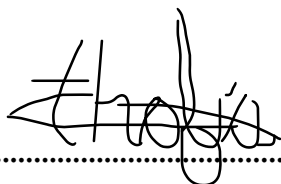
 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, **Leiva Huarancca Milagros Thalia** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025.**” Asesorado por el docente el Dr. Henry Lowell Allpas Gómez. Con DNI. 41112591 ORCID N.º0000-0002-4026-4030 tiene un índice de similitud de 19 diecinueve % con código OID: 14912:560761533, 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.

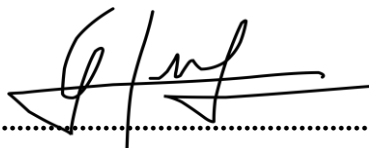
Lima, 06 de febrero del 2026



.....  
 Firma de autor(a)

**Leiva Huarancca Milagros Thalia**

DNI 47700548



.....  
 Firma del Asesor

**Dr. Henry Lowell Allpas Gómez**

DNI 41112591

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

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

El presente trabajo presenta de similitud 19% según el software de Turnitin, de los cuales el 7% corresponde a datos primarios. Este porcentaje sobrepasa el umbral indicado del 4% sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que la presente coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros ejemplos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica conlleva a coincidir con trabajos similares por ende presenta ese porcentaje.

Atentamente  
 Dr. Henry Lowell Allpas Gómez

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de investigación, a toda mi familia que siempre está impulsándome a seguir avanzando profesionalmente y a mis hijas que son el motivo de mi esfuerzo del día a día.

### **Agradecimiento**

Agradezco a mis hijas por haber sido mi fuerza siempre y a mis padres que me guiaron hacia el camino correcto como también apoyarme en las decisiones de mi vida.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	3
Agradecimiento .....	4
Índice.....	5
Resumen.....	1
Abstract .....	9
1. EL PROBLEMA .....	
1.1. Planteamiento del problema .....	
1.2. Formulación del problema .....	
1.2.1. Problema general.....	
1.2.2. Problemas específicos .....	
1.3. Objetivos de la investigación .....	
1.3.1. Objetivo general. ....	
1.3.2. Objetivos específicos.....	
1.4. Justificación de la investigación .....	
1.4.1. Teórica .....	
1.4.2. Metodológica .....	
1.4.3. Práctica .....	
1.5. Delimitación de la investigación .....	
1.5.1. Temporal.....	
1.5.2. Espacial .....	

1.5.3. Población o unidad de análisis .....	
2. MARCO TEÓRICO .....	
2.1. Antecedentes.....	
2.2. Bases Teóricas.....	
2.3. Formulación de Hipótesis.....	
2.3.1. Hipótesis general .....	
2.3.2. Hipótesis específicas .....	
3. METODOLOGÍA .....	
3.1. Método de la investigación .....	
3.2. Enfoque de la investigación.....	
3.3. Tipo de investigación .....	
3.4. Diseño de la investigación .....	
3.5. Población, Muestra y Muestreo.....	
3.6. Variable y operacionalización .....	
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	
3.7.1. Técnica.....	
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	
3.7.3. Validación.....	
3.7.4. Confiabilidad .....	
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	
3.9. Aspectos éticos .....	
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	41

4.1. Cronograma de Actividades .....	41
4.2. Presupuesto.....	42
5. REFERENCIAS .....	43
ANEXOS .....	52
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	29
Anexo 2. Instrumentos.....	
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	38
Anexo 4. Informe de originalidad.....	

## RESUMEN

**Introducción:** La bioseguridad en el medio nosocomial es fundamental para evitar riesgos biológicos y proteger al mismo tiempo a los mismos pacientes como al profesional de la salud, aún más dentro del servicio de emergencia, donde la exposición es constante; de esta manera, el cumplimiento de estas medidas adquiere mayor relevancia. De esta manera, el cumplimiento efectivo de las normas está estrechamente vinculado a la cognición del profesional de enfermería; es así que es fundamental examinar la correspondencia entre la formación teórica y las prácticas aplicadas en este ámbito.

**Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025.

**Metodología:** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal.

**Palabras claves:** Enfermería, Bioseguridad, Emergencia, Conocimientos

## ABSTRACT

**Introduction:** Biosafety in the hospital environment is essential to prevent biological risks and protect both patients and healthcare personnel, especially in the emergency department, where exposure is constant; thus, compliance with these measures becomes even more important. Effective compliance with regulations is closely linked to the knowledge of nursing professionals. It is therefore essential to examine the correspondence between theoretical training and the practices applied in this field.

**Objective:** Determine the relationship between the knowledge and practices of biosafety measures among nursing professionals in the emergency department of a public hospital in Callao, 2025.

**Methods:** Quantitative approach, correlational level, non-experimental and cross-sectional design.

**Keywords:** Nursing, Biosafety, Emergency, Knowledge

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el equipo de enfermería es el grupo de profesionales sanitarios con mayor posibilidad de vulnerabilidad a agentes patógenos y contagios. Esto se debe a que sus tareas diarias, centradas en la atención, cuidado y apoyo a los pacientes, los colocan en una situación de vulnerabilidad constante ante infecciones y la manipulación de material contaminado biológicamente. Como resultado, este entorno incrementa significativamente la probabilidad de que contraigan infecciones nosocomiales relacionadas con la atención médica (1).

Durante la crisis sanitaria, se demostró que cerca del 40% de las instituciones de salud presentaban importantes carencias en la administración de implementos de bioseguridad e indumentaria de protección individual. Como resultado, se determinó que la causa principal de estas deficiencias era la falta de conocimiento científico adecuado en este ámbito. Por ello, es fundamental incorporar la capacitación en protocolos de bioseguridad como un elemento clave tanto en la atención como en la formación en salud (2).

Ante el aumento acelerado de la demanda en los servicios hospitalarios, la formación y capacitación del personal sanitario tiende a ser descuidada, especialmente en áreas críticas como Urgencias, donde concentra el 60% de las atenciones. No obstante, los protocolos para la gestión de residuos biocontaminados presentan deficiencias en la eliminación de materiales altamente infecciosos, debido a la aplicación inadecuada de los procedimientos establecidos por parte del personal en las etapas previas, durante y posteriores a las intervenciones sanitarias (3).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los trabajadores sanitarios tienden a sufrir una variedad de accidentes laborales y periódicamente se encuentran expuestos a agentes patógenos como también secreciones o fluidos; donde considera que un aproximado de 2,75 millones de estos trabajadores mantienen este riesgo. Además, otro grupo dentro de este sector enfrenta lesiones frecuentes por consecuencia de la mínima capacitación y mala aplicación de las medidas de bioseguridad. En consecuencia, resulta crucial reforzar las medidas preventivas y la formación en seguridad ocupacional para reducir los riesgos inherentes a la labor sanitaria (4).

Las infecciones adquiridas en el entorno hospitalario, como el VIH, la hepatitis y el SARS-CoV-2, representan una causa significativa del 30% de las transmisiones iatrogénicas, las cuales resultan de la incorrecta aplicación de las precauciones estándar y el empleo inadecuado de los dispositivos que protegen al personal. Esto genera que el equipo de enfermería sea particularmente vulnerable a estas exposiciones ocupacionales, debido al manejo poco eficiente del precepto de bioseguridad establecido para resguardar la integridad de los pacientes y del equipo sanitario que los atienden (5).

En el marco a nivel nacional, la ejecución y auditoría de las normas de bioseguridad quedan bajo estricto control del Ministerio de Salud (MINSA). Esta institución se encuentra encargada de originar lineamientos, manuales y EPP al equipo sanitario; de la misma manera de fiscalizar la correcta gestión de los residuos biocontaminados. Sin embargo, alrededor del 45% de los centros de salud presentan deficiencias en este aspecto, lo que genera evidencia de la flagrante urgencia de mejorar en las formas de vigilancia de cumplimiento y optar en un mayor reforzamiento intelectual de este ámbito crucial para la salud pública (6).

Todavía persisten deficiencias en la adecuada aplicación de los protocolos sanitarios. La falta de formación adecuada y la baja adherencia a las prácticas asépticas por parte del personal médico son factores clave en esta situación. Como resultado, se evidencian omisiones en procedimientos esenciales, como la gestión y disposición de residuos, la elaboración de

insumos, la desinfección de materiales y la forma adecuada de emplear el EPP. Estas deficiencias aumentan considerablemente el riesgo de exposiciones nosocomiales inesperadas, poniendo en peligro la bioseguridad en las instituciones (7).

Sin duda, la bioseguridad es un pilar muy necesario para generar una atención de calidad en la prestación de servicios médicos. Se da manifiesto que enfermería debe adjudicarse un rol de liderazgo en la ejecución de los protocolos de seguridad biológica. Estas acciones son vitales para reducir la propagación de agentes patógenos, tanto infecciosos como no infecciosos. Además, dichas prácticas resultan especialmente importantes en procedimientos que involucran la gestión adecuada de secreciones y fluidos, con ello favorece la seguridad del paciente y del equipo de salud (8).

En referencia a lo mencionado por los especialistas, la preparación constante de las medidas y su correcta aplicabilidad impactarían significativamente en los profesionales de la salud; pues al ser esenciales para una adecuada atención de calidad, contribuirían a favorecer cuidado integral y a reducir el riesgo de incidentes y contagios inadvertidos. (9).

No obstante, al igual que en cualquier contexto sanitario, las situaciones de emergencia, urgencia y pandemia demandan la adopción de nuevas estrategias y la actualización periódica del conocimiento respecto a la adecuada aplicación de bioseguridad dentro del complejo hospitalario; por ello es crucial, puesto que salvaguardar y mantener el confort del equipo de salud es fundamental para el adecuado desarrollo en los avances y mejoría del entorno hospitalario (10).

Con ello, el equipo de enfermería mantiene una función muy necesaria en el manejo de emergencias hospitalarias, donde el riesgo de contagio es elevado. De esta manera, es indispensable que posean un conocimiento profundo y actualizado de las normas y protocolos de bioseguridad aplicables en las fases previa, durante y posterior a las intervenciones y procedimientos a realizar.(11).

Las normativas implementadas a partir de la aparición de afecciones emergentes, como el Covid-19, han planteado nuevas demandas al equipo sanitario referente al manejo y aplicación de bioseguridad indispensables para el manejo seguro de los pacientes; es así que, es fundamental emplear de manera adecuada los EPP's y los materiales biomédicos se utilizan para reducir los riesgos de infección. En este marco, el conocimiento y las prácticas en el sector sanitario deben estar estrictamente alineados con las normativas establecidas por las instituciones fiscalizadores nacionales como el MINSA y el Instituto Nacional de Salud (INS) (12).

Las prácticas y protocolos cotidianos de bioseguridad que implementan los profesionales de consultorio deben estar orientados a protegerlos de posibles contagios e infecciones. Al computar con información adecuada de diversas medidas preventivas, no solamente se asegura la robustez de los pacientes, fatalidad aún se promueven prácticas adecuadas. Estas medidas igualmente favorecen el descenso de posibilidad de transmisión de enfermedades dentro el equipo de vigor, los pacientes y la misma agrupación. (13).

Durante la ejecución de mis labores dentro del área de emergencias, se evidenciaron diversas incongruencias en la aplicación de los protocolos de bioseguridad, junto con un conocimiento incompleto por parte del personal de enfermería sobre dichas directrices, dio lugar a la siguiente problemática relevante: ¿Cómo los conocimientos se relacionan con prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025?

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo los conocimientos se relacionan con prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo la dimensión generalidades de los conocimientos se relacionan con las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia?
- ¿Cómo la dimensión uso de barreras protectoras de los conocimientos se relacionan con las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia?
- ¿Cómo la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos de los conocimientos se relacionan con las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre la dimensión generalidades de los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- Identificar la relación entre la dimensión uso de barreras protectoras de los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- Identificar la relación entre la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos de los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

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

### **1.4.1. Teórica**

Este estudio se fundamentará en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, cuyo objetivo es, a través de la implementación de conceptos clave y prácticas vinculadas a las normas de bioseguridad, potenciar la capacidad del personal que deben aplicar en diversas circunstancias de su vida diaria y en su entorno para proteger su bienestar.

De este modo, el estudio ayudará a determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025; aportando un marco teórico para entender estos fenómenos en el margen de las instituciones sanitarias.

### **1.4.2. Metodológica**

Este estudio ejecutará el método hipotético - deductivo bajo un nivel correlacional para generar conocimiento en un marco cuantitativo. Asimismo, se empleará como técnica la encuesta, aplicada mediante un cuestionario con el fin de valorar las variables y la observación realizada a través de una guía estructurada; por añadidura, los instrumentos elegidos serán validados por un juicio de expertos y se determinará la confiabilidad mediante un plan piloto.

Los hallazgos de esta investigación serán de gran relevancia para estudios afines y servirán como fundamento para próximas investigaciones con objetivos similares a esta investigación.

### **1.4.3. Práctica**

Desde un enfoque práctico, esto facilitará el empleo efectivo del precepto de seguridad biológica y permitirá evaluar el nivel de conocimiento del equipo de enfermería del área de emergencias; consigo mismo, se impulsará la adopción de nuevas conductas y protocolos orientados a la previsión de posibles accidentes ocurridas durante el desempeño laboral, aminorando la posibilidad de infecciones y asegurando un entorno seguro para la ejecución de las funciones, así como una atención adecuada a los pacientes.

Del mismo modo, evaluar el conocimiento y ejecución de las funciones del equipo de enfermería que emplea en el manejo de desechos biocontaminados, empezando con la asignación de estos mismos hasta su disposición final, posibilitando una comprensión más profunda de la situación en salud pública y facilitaría la evaluación del nivel de compromiso de los profesionales sanitarios respecto al manejo adecuado y eficiente de las variables.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La reciente investigación se ejecutará en el periodo de septiembre y diciembre del 2025; ya que estos meses son donde hay mayor recurrencia de pacientes en el área de emergencias.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se realizará dentro del área de emergencias de un hospital público del Callao; la cual fue escogido por la alta afluencia de pacientes por encontrarse en una zona muy estratégica de la región.

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

El estudio tomará como población en estudio a los profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en el servicio de emergencias de un hospital público situado en la región del Callao durante los meses finales del 2025.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Fernández et al.** (14), en el 2023 en Panamá, realizaron un análisis que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad frente a Covid19, en profesionales de enfermería, en Hospital de Soná, 2021. El método empleado fue de enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental y corte transversal; asimismo, la población estuvo conformada por 31 enfermeros. Los resultados indican que solo el 48.3 % de los participantes especifican mantener un nivel mediano de conocimientos sobre manejo de bioseguridad y que el 32.5 % recibió educación exacta para la atención de pacientes con COVID-19. Por lo tanto, determinaron que los profesionales de enfermería cuentan con una formación básica, aun así, es necesario reforzar el conocimiento para una adecuada atención de calidad en estas áreas.

**Gutiérrez et al.** (15), en el 2022 en Panamá, realizaron un análisis que tuvo como intención de establecer el manejo de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Guayaquil. El método ejecutado correspondió a un diseño descriptivo, con enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal; donde consideraron una población de 90 enfermeros de diversas instituciones. Se concluyó que hay un correcto conocimiento de parte de enfermería, ya que contaron con un promedio del 77.67 %. Sin embargo, el 47 % refiere que la ejecución de la normativa por parte del personal es precario y defectuoso. De esta manera concluyeron que, aunque existe un conocimiento excelente sobre las normas de bioseguridad, su aplicación es precario, generando un aumento de riesgo durante el desempeño de sus funciones.

**Hossain et al.** (16), en Bangladesh, en 2021, realizó un estudio que tuvo como finalidad evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) con respecto al EPP entre el personal

de salud, junto con una encuesta de los posibles determinantes. La metodología del estudio fue de corte transversal con 393 trabajadores de salud de Bangladesh. Ser médico y vivir en casa se relacionaron con una actitud positiva, mientras que no ser médico, tener menor nivel educativo, laborar en hospitales privados y utilizar transporte institucional se asociaron con mejores prácticas. En base a esto, concluyeron que existe evidencia influyente en el conocimiento, actitud y práctica (CAP) respecto al uso del EPP, las cuales deben considerarse en futuros programas educativos y campañas de concientización.

**Betancur** (17), en el 2021, en Uruguay, efectuó un estudio para establecer el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad que posee enfermería en un Hospital, con el propósito de diagnosticar la situación y proyectar propuestas en concordancia a lo encontrado. El método aplicado fue descriptivo y de corte transversal; de esta manera, la población base fue de 55 participantes (33 respondieron y 40 fueron observados). Los resultados evidenciaron que existen deficiencias en el conocimiento y ejecución de las normas de bioseguridad vigentes desde hace más de una década. Con ello, concluyó que la situación actual en los conocimientos y ejecución de las normas de bioseguridad mantiene deficiencias significativas.

**Garg et al.** (18), en el 2020, en India realizó un estudio cuyo propósito fue evaluar cómo los CAP de los trabajadores de la salud son adecuados para el uso apropiado de EPP, lo que puede prevenir que ellos y la comunidad se contaminen con el virus. La metodología ejecutada tuvo un corte transversal; con ello, la población fue conformada por 155 profesionales de salud. Los resultados establecieron que el 62% de los profesionales creían que la dispersión viral era mayor durante la colocación del EPP; el 51% consideraban que el EPP es inconveniente; y el 33.5% salía sin quitarse guantes y la mascarilla N-95. Es así que concluyeron que existen lagunas significativas en CAP sobre uso de EPP al inicio de la pandemia, especialmente en conocimientos sobre dispersión viral, actitudes hacia el uso de EPP y prácticas de remoción segura.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**Cisneros** (19) en el año 2022, cuya finalidad principal es determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora en Lima. La metodología aplicada es de tipo correlacional, utilizando un diseño observacional, descriptivo y transversal, junto con un enfoque hipotético deductivo; donde la población fue conformada por 65 enfermeras. Fue por intermedio de encuestas, y se realizará un análisis estadístico que incluirá una descripción de los resultados y la aplicación de la prueba de correlación de Spearman para comprobar la hipótesis planteada. En conclusión, los hallazgos permitirán evaluar cómo los conocimientos influyen directamente en el manejo de bioseguridad del equipo de enfermería, lo que es primordial para mejorar los cuidados en el servicio de emergencia.

**Bermúdez** (20), en el 2021, aplicó un estudio que tuvo como finalidad establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras. El método aplicado tuvo un nivel descriptivo correlacional; y la población fue de 19 enfermeras. Se concluyó que el 57.9% de las enfermeras tienen nivel equilibrado de conocimiento, el 42.1% un nivel alto; el 52.6% un nivel medio de prácticas y 47.4% nivel alto. El 42.1% mostró nivel medio de conocimientos y prácticas regulares; y el 31.6% nivel alto de conocimientos y buenas prácticas. Con ello, concluyó que se encontró una relación estadísticamente significativa al aplicar la prueba estadística Chi-cuadrado, obteniendo un valor  $P = 0.000$  entre las variables estudiadas.

**Munguia** (21), en el 2021, realizó un estudio para establecer la relación entre Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial de un Hospital de Lima 2021. La metodología aplicada tuvo un nivel descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal; las cuales, la población fue conformada por 50 trabajadores de salud. Los resultados establecieron que, al aplicar la prueba

estadística de correlación de Spearman entre las variables, se obtuvo un valor  $P = 0.000$ . De esta manera concluyó que se encontró una relación significativa entre ambas variables.

**Chávez (22)**, en el 2021, efectuó una investigación que tuvo como finalidad determinar la relación entre conocimientos y práctica sobre medidas de bioseguridad en tiempos COVID19, en enfermeras del IREN-Norte. La metodología tuvo un nivel descriptivo correlacional y de corte transversal; empleando como población a 98 enfermeras. Los resultados resaltaron que el 51.0% tiene nivel de conocimientos regular, el 56.1% un nivel de práctica regular, el 46.9% un nivel de lavado de manos regular y bueno, el 56.1% un nivel de uso de EPP bueno, el 64.3% un manejo de desinfección del entorno regular y el 71.4% un nivel de protección al paciente regular. Es así que concluyó que existe relación moderada y destacada entre las dos variables del estudio.

**Herrera (23)**, realizó un estudio en el 2021 que tuvo como finalidad establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería Hospital de Tarapoto. La metodología fue tipo básico, no experimental, descriptivo correlacional; donde la población fue de 84 enfermeros. Los resultados mostraron 86.9% de conocimientos altos y 13.1% medios; 72.6% de prácticas buenas y 27.4% regulares. Al relacionar las variables estadísticamente se obtuvo un valor  $P = 0.469$ . Con ello, concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad**

#### **Definición**

El conocimiento sobre bioseguridad en enfermería abarca un amplio espectro de aspectos cognitivos, incluyendo, en primer lugar, la comprensión de los principios de

protección biológica. Asimismo, engloba la técnica correcta de la asepsia de manos, así como el manejo eficiente del EPP. Además, implica el dominio en el manejo de residuos biocontaminados e instrumentos punzocortantes. Finalmente, se debe garantizar la correcta aplicación de los protocolos establecidos en todos aquellos procedimientos que impliquen un riesgo directo con líquidos corporales; con el fin de prevenir riesgos de contagio y mantener seguro al paciente y al equipo sanitario (24).

Dado a lo mencionado, la siguiente teoría otorga mayor sustento a la variable estudiada:

### **Teoría del Autocuidado - Dorothea Orem**

Dorothea Orem sostiene que el conocimiento puede entenderse como una función inherente al ser humano orientada a preservar y fortalecer su integridad ante cualquier complicación que se presente; de esta manera, en 1991 definió al concepto de conocimiento en bioseguridad como la agrupación de prácticas efectuadas por el personal de salud para asegurar medidas preventivas en distintos contextos asistenciales. Ambas perspectivas coinciden en destacar el conocimiento como base esencial para la protección y el autocuidado, tanto en el plano individual como en la práctica profesional sanitaria (25).

En consecuencia, la teoría postula que el objetivo primordial de la enfermería radica en potenciar la capacidad de autocuidado del paciente. Para lograr este fin, el profesional de enfermería debe implementar intervenciones terapéuticas fundamentadas en sus conocimientos especializados y competencias en bioseguridad. De esta manera, se genera una articulación entre el empoderamiento del paciente y la instauración especializada de medidas preventivas por parte del personal de salud, lo que favorece una atención integral y segura (26).

Por consiguiente, la variable se esclarece mediante las siguientes dimensiones:

## **Dimensión 1: Aspectos básicos de bioseguridad**

Se refiere al conjunto de prácticas admitidas por el equipo de salud con el fin de cumplir estrictamente las normativas establecidas por las autoridades competentes; con ello, estas acciones se encuentran orientadas a proteger la integridad de todas las personas en el entorno hospitalario y a minimizar la ocurrencia de incidentes. Si bien la implementación rigurosa de las reglas de seguridad biológica disminuye considerablemente, la posibilidad de siniestros en las distintas áreas asistenciales, es fundamental reconocer que dicho riesgo no puede ser completamente erradicado debido a la naturaleza inherente de la práctica clínica (27).

### **Principios de bioseguridad:**

- **Universalidad:** Este principio implica que todos los profesionales sanitarios, sin excepción, deben adherirse a un conjunto integral de precauciones estándar en su práctica diaria (28).
- **Uso de barreras:** Es constituido por dispositivos y materiales diseñados para evitar con el roce directo con líquidos biológicos contribuyendo a reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos en el entorno asistencial (29).
- **Normas de exclusión de material infectado:** Procedimientos diseñados con el fin de eliminar residuos infectados: son los elementos empleados durante el cuidado de enfermos, que requieren ser trasladados y descartados de manera apropiada (30).

## **Dimensión 2: Barreras protectoras**

Las precauciones estándar representan una agrupación holística de medidas que el equipo sanitario complementa de manera consecuente con todos los pacientes sin distinción de su complejidad durante el manejo de fluidos corporales, secreciones y excreciones sanguíneas.

Estas medidas tienen como finalidad de disminuir y prevenir la exposición del personal a microorganismos potencialmente infecciosos. Por ello, la adhesión estricta a dichas precauciones resulta esencial, porque resalta su función en el manejo y control de afecciones nosocomiales (31).

Dentro de los EPP's, podemos identificar:

- **Guantes:** Protección manual, principalmente son desechables y fabricados con material elastomérico derivado del caucho.
- **Mascarillas:** Previene la aspiración de agentes perjudiciales en intervenciones médicas y la transmisión de patógenos. Se recomienda su uso único y posterior eliminación para garantizar máxima eficacia y seguridad.
- **Batas:** Su utilización es imprescindible en la emergencia, al estar expuestos con agentes patógenos.
- **Gafas protectoras:** Protección ocular: Impide que líquidos corporales entren en contacto con los globos oculares.
- **Botas protectoras:** Fabricado con materiales ligeros, previene la exposición de los pies a elementos contaminantes.
- **Gorro:** Utilizado para prevenir pérdida de pelo durante procedimientos médicos y reducir la acumulación de gérmenes en el cuero cabelludo. (32).

### **Dimensión 3: Eliminación de residuos sólidos**

Procesos que comprenden la gestión integral de material sólido descartado, incluyendo su segregación y eliminación adecuada. Subsecuentemente, se efectúa su disposición apropiada, traslado, acopio temporal y confinamiento definitivo. Finalmente, se procede a su eliminación mediante métodos seguros que previenen la transmisión de agentes patógenos (33).

### **2.2.2. Práctica de medidas de bioseguridad**

#### **Definición**

Constituye un compendio de directrices y protocolos con el objetivo de amparar la salud del equipo sanitario ante amenazas biológicas, químicas y físicas. Asimismo, engloba prácticas de autocuidado como la asepsia de manos, el empleo de EPP y la gestión apropiada en la disposición de residuos y materiales biocontaminados (34).

Por consiguiente, la siguiente teoría da mayor fundamento a la variable:

#### **Teoría del Entorno - Florence Nightingale**

Esta teoría postula que la especulación, análisis y determinación se erigen como fundamentos esenciales para la práctica asistencial, los cuales están intrínsecamente vinculados al cuidado holístico del paciente y el profesional sanitario. Asimismo, enfatizó que el manejo del entorno es sumamente necesario para la convalecencia y conservación de la sanidad. Por consiguiente, propuso cinco elementos fundamentales para un ambiente salubre: aire puro, iluminación natural, agua potable, gestión adecuada de residuos y prácticas higiénicas rigurosas (35).

En base a lo mencionado, la variable se sostiene bajo las siguientes dimensiones:

#### **Dimensión 1: Lavado de manos**

Si bien, el aislamiento constituye un protocolo destinado a prevenir la transmisión relacionada al equipo de salud y los pacientes, su propósito principal consiste en reducir y eliminar todos los agentes infecciosos, impidiendo la propagación de microorganismos patógenos. En el ámbito sanitario, se aplican dos modalidades de asepsia: el lavado clínico, que se realiza antes y después del contacto con el paciente. Este procedimiento debe llevarse a cabo durante aproximadamente 40 a 60 segundos, utilizando agua y soluciones antisépticas específicas (36).

Por ello, la asepsia de manos se efectúa previo a la participación en una intervención y/o procedimiento. Este procedimiento, con una duración estipulada de 40 a 60 segundos, se realiza, utilizando agua y una respuesta es el gluconato de clorhexidina al 4%. Esta técnica se prefiere debido a sus propiedades hipoalergénicas y, principalmente, por su efecto residual prolongado, lo cual garantiza una antisepsia más efectiva y duradera.(37).

### **Dimensión 2: Uso de barreras de protección**

Los EPP dispositivos son esenciales en el ámbito sanitario, ya que su función principal es formar una barrera física en el equipo sanitario, previniéndolo de fluidos biológicos potencialmente infecciosos; donde estos tienden a ser elaborados con materiales especialmente diseñados, incluyendo guantes, mascarillas, gafas de protección, batas, y calzado especializado. Por tanto, su correcto uso resulta crucial para prevenir la exposición laboral y garantizar la fomentación de las normas de bioseguridad en entornos nosocomiales (38).

### **Dimensión 3: Manejo y Eliminación de Residuos solidos**

La gestión de residuos hospitalarios consiste en la correcta y eficiente disposición de los materiales empleados en las distintas áreas asistenciales. Este procedimiento demanda el cumplimiento riguroso de protocolos específicos para la segregación y manejo de desechos biocontaminados; es así que, para salvaguardar la invulnerabilidad del equipo sanitario y de cada uno de los pacientes, es indispensable que dichos residuos se depositen en contenedores adecuados según su clasificación, asegurando su eliminación segura y conforme a la normativa vigente (39).

Dado a lo anterior mencionado, se puede clasificar de la siguiente forma:

- **Residuos biocontaminados:** Estos son considerados de alto riesgo, incluyen materiales que contienen microorganismos patógenos, fluidos biológicos y hemoderivados en contacto directo con pacientes. Debido a su potencial para transmitir enfermedades infecciosas, estos desechos requieren un manejo y disposición especializados que eviten la propagación de agentes etiológicos nocivos en el entorno sanitario y comunitario (40).
- **Residuos especiales:** Son producidos principalmente en servicios suplementarios de acuerdo a la complejidad de los casos, generalmente no han estado en contacto directo con pacientes ni factores infecciosos; aun así, debido a sus características inherentes, se puede generar una posibilidad negativa considerable para la salud. Estos residuos pueden ser inflamables, tóxicos, explosivos, reactivos o radioactivos, lo que exige la aplicación de protocolos específicos de manejo y disposición para proteger tanto al personal sanitario como al medio ambiente (41).
- **Residuos comunes:** Son producidos en áreas hospitalarias no asociadas a prácticas complejas sanitarias, tales como las oficinas administrativas, cafeterías y salas de espera. Es esencial que su gestión se realice mediante contenedores específicos, correctamente etiquetados y codificados por colores según el nivel de peligrosidad. Este sistema de segregación en origen facilita una disposición adecuada y reduce los riesgos asociados a la manipulación indebida de los residuos en el entorno sanitario (42).
- **Residuos punzocortantes:** Se componen por indumentaria con bordes o puntas cortantes, tales como agujas, bisturís y navajas, que pueden causar lesiones si no se eliminan correctamente. La normativa técnica establece directrices específicas para su segregación; por ello, tras su uso, deben ser depositados en recipientes rígidos o metálicos, herméticamente sellados, para su traslado seguro a contenedores designados. Este procedimiento es netamente necesario para disminuir la posibilidad de siniestros

durante la ejecución de las labores y reducir el riesgo de exposición del personal sanitario a agentes patógenos transmisibles por vía parenteral (43).

### **2.3. Formulación de Hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

H<sub>i</sub>: Existe relación entre los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

H<sub>i</sub>: Existe relación entre la dimensión generalidades de los conocimientos y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre la dimensión generalidades de los conocimientos y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

H<sub>i</sub>: Existe relación entre la dimensión uso de barreras protectoras de los conocimientos y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre la dimensión uso de barreras protectoras de los conocimientos y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

$H_1$ : Existe relación entre la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos de los conocimientos y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

$H_0$ : No existe relación entre la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos de los conocimientos y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Para el presente estudio se aplicará el método hipotético-deductivo, dado que se derivarán conclusiones lógicas a partir de la problemática identificada. Se plantearán hipótesis anticipadas que se asumirán como verdaderas, fundamentándose en el conocimiento existente.

(44)

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El trabajo académico se proyectó a realizar un enfoque cuantitativo, pues las magnitudes de la investigación son numéricas. Se plantearán hipótesis anticipadas que se asumirán como verdaderas, fundamentándose en el conocimiento existente (45).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Es aplicada, porque se mantiene fundamenta en la utilización de conocimientos y teorías previas para abordar y resolver la problemática existente en una población específica

(46).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Se puede comprender como las estrategias que se emplearán para examinar las mediciones de las variables específicas en el estudio, las cuales se clasificarán como observacionales o no experimentales, correlacionales, descriptivas y de tipo transversal (47)

El diseño es observacional o no experimental, porque solo logrará evaluar de las variables estudiadas sin la necesidad de intervenir en ellas.

Es de tipo correlacional, puesto que su objetivo es analizar dos variables y determinar la intensidad de la relación entre estas mismas.

Descriptivo, porque se determinará las características de los factores analizados mediante la aplicación del cuestionario correspondiente a la muestra seleccionada, con el propósito de recopilar datos.

Se trata de un diseño de corte transversal, dado que la variable será evaluada una sola vez en un periodo determinado, sin que se realice manipulación alguna sobre las variables del estudio.

### **3.5. Población, Muestra y Muestreo**

#### **Población**

Este estudio tomará como población a los profesionales de enfermería quienes ejercen sus funciones en el área de emergencia de un hospital público en la región del Callao, durante los meses finales del 2025.

## **Muestra**

Dado que la población es fácilmente accesible, se considerará a la totalidad de los 85 profesionales de enfermería quienes laboran en el servicio de emergencia de un hospital público en la región del Callao. Se tratará de un estudio censal, en el que participarán todas las enfermeras que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

## **Muestreo**

La técnica de muestreo utilizada será no probabilística, dado que las unidades se seleccionarán de manera intencionada y por conveniencia (48)

### **Criterios de Selección**

#### **Criterios de inclusión:**

- Licenciados/as en enfermería que cumplan sus funciones actualmente en el área de emergencia del hospital público seleccionado.
- Que cuenten con vínculo laboral activo durante el intervalo de recopilación de datos.
- Que acepten cooperar deliberadamente en la investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

- Licenciados/as en enfermería con licencia médica, vacaciones o cualquier otra ausencia temporal durante el periodo de recolección de datos.
- Aquellos que no desempeñen funciones directamente en el área objetiva.
- Aquellos que no deseen participar o no firmen el consentimiento informado.

-Profesionales con menos de un mes de experiencia laboral en el servicio de emergencia, debido a la posible falta de conocimiento suficiente sobre las prácticas habituales.

### **3.6. Variable y operacionalización**

#### **Variable 1: Conocimientos sobre medidas de bioseguridad**

**Definición conceptual:** Se puede comprender como el conocimiento que alberga el licenciado/a en enfermería sobre bioseguridad, asepsia de manos, uso preciso del uniforme y de EPP, manejo de desechos contaminantes e instrumentos punzocortantes; así como la aplicación de procedimientos que implican contacto con fluidos corporales, entre otros aspectos (24).

#### **Variable 2: Práctica de medidas de bioseguridad**

**Definición conceptual:** Se puede conceptualizar como la unificación de medidas y funciones diseñados para salvaguardar la integridad del equipo de salud frente a amenazas biológicas, químicas y físicas. Además, comprende la ejecución de funciones en autocuidado como la asepsia de manos, uso de EPP y administración efectiva en la eliminación de desechos y materiales contaminados (34).

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	NIVELES O RANGOS
V1: Conocimiento sobre medidas Bioseguridad.	Se puede conceptualizar como el conocimiento que posee el profesional de enfermería en bioseguridad, incluyendo la protección biológica, el lavado adecuado de manos, el uso correcto del uniforme y de barreras protectoras, el manejo de desechos contaminantes e instrumentos punzocortantes, así como la aplicación de procedimientos que implican contacto con fluidos corporales, entre otros aspectos. (24)	Se medirá con el cuestionario de Conocimientos Generales de Bioseguridad que consta de 20 reactivos. Se utilizarán varias opciones (a, b, c, d, e) para que el personal evaluado seleccione la respuesta correcta según su conocimiento sobre la variable en estudio. Para la corrección del cuestionario, se aplicará la escala de Likert, en la cual (1) indica Bueno y (0) Malo.	Aspectos básicos de bioseguridad.	Definición	Cualitativa Ordinal	Alto (17 – 20 puntos)  Medio (12 – 16 puntos)  Bajo (0 -11 puntos)
				Principios		
				Precauciones universales		
				Clasificación de fluidos corporales		
			Barreras protectoras.	Lavado de manos		
				Tipo de barreras de protección.		
			Manejo y eliminación de residuos	Clasificación de residuos		
				Manejo y eliminación de residuos.		

<p>V2: Prácticas sobre medidas Bioseguridad.</p>	<p>Se puede conceptualizar como la unificación de medidas y funciones diseñados para salvaguardar la integridad del equipo de salud frente a amenazas biológicas, químicas y físicas. Además, comprende la ejecución de funciones en autocuidado como la asepsia de manos, uso de EPP y administración efectiva en la eliminación de desechos y materiales contaminados (34).</p>	<p>Este instrumento será observacional. Para clasificar las respuestas será por medio de check list distribuyéndolas de la siguiente manera: (1) Siempre y (0) A veces. Para la categorización de la variable, se empleará la siguiente escala de evaluación: Alto, medio y bajo.</p>	Lavado de manos	Técnica y frecuencia	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Alto (17 – 20 puntos),  Medio (12 – 16 puntos)  Bajo (0 -11 puntos).</p>
			Uso de barreras de protección	Uso de lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones		
			Manejo y eliminación de residuos	Manipuleo del material punzo cortante		
				Eliminación del material punzo cortante		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica es el enfoque general, mientras que el instrumento es la herramienta concreta utilizada en el proceso de investigación (49).

De esta manera, la técnica que se ejecutará para medir la primera variable será la encuesta; no obstante, la segunda variable tendrá valoración mediante la observación que consiste en la vigilia con el apoyo de una ficha.

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

##### **a. Instrumento para medir la variable conocimientos de bioseguridad**

Para evaluar la primera variable, se empleará un cuestionario creado por López en 2012, titulado “Cuestionario sobre el grado de conocimiento de medidas de bioseguridad”, el cual fue adaptado por Cisneros, Dicho instrumento está compuesto por 20 ítems (19).

Se presentarán varias opciones (a, b, c, d, e) con el fin de que la población en estudio seleccione la respuesta correcta conforme a su conocimiento sobre la variable en estudio. Ahora bien, los resultados serán categorizados mediante una escala de Likert.

Para los criterios de evaluación será a base de esta escala de evaluación:

-Alto (17 – 20 puntos)

-Medio (12 – 16 puntos)

-Bajo (0 – 11 puntos)

**b. Instrumento para medir la variable práctica de bioseguridad.**

Para estudiar esta segunda variable, se empleará un listado de comprobación creado por Hernández F. en 2010, titulado "lista de verificación para medir las prácticas sobre medidas de bioseguridad"(50). Este instrumento está conformado por 20 ítems y será mediante check list por ende es observacional.

**3.7.3. Validación**

Se refiere a la suficiencia de un instrumento para medir con especificación y relevancia el constructo que se propone evaluar, asegurando que los resultados obtenidos sean adecuados y representativos de lo que se desea medir (51).

**- Variable conocimiento**

Antes de seleccionar y aplicar los instrumentos, previamente se comprobó su validación mediante el estudio de Cisneros (2019), quien sometió el proceso a una evaluación mediante juicio de expertos. La respuesta de estos expertos, con estudios de postgrado como respaldo, generaron un coeficiente de V de Aiken de 0,92 con un valor  $P < 0.000$ , lo que afirma la validez del instrumento.

**- Variable prácticas**

Para comprobar la validación de este instrumento, se realizó una lista de verificación que fue observacional, la cual fue validada en el estudio de Vivanco (50) en 2019, a través de una prueba piloto y el análisis de expertos, quienes alcanzaron un coeficiente de V de Aiken de 0,89 y un valor  $P < 0,05$ , confirmando así la validez del instrumento.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad se refiere a la claridad y estabilidad de las mediciones conseguidas por un instrumento, de modo que este genere resultados similares bajo condiciones equivalentes (52).

#### **- Variable conocimiento**

Según la investigación realizada por Cisneros (19), se aplicó una prueba piloto a 15 enfermeras con la finalidad de garantizar la confiabilidad de este instrumento, obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,881. Esto confirma que el instrumento es confiable.

#### **- Variable prácticas**

Del mismo modo, en la investigación realizada por Vivanco (50), se aplicó una prueba piloto a 15 profesionales de enfermería, la cual arrojó un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,804; con índice aceptable de claridad y validez.

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

#### **a) Plan de procesamientos de datos:**

Para ello, la investigación considerará los siguientes pasos:

En primer lugar, se coordinará la aprobación del comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad, para luego gestionar el consentimiento correspondiente. Después solicitará el asentimiento de las autoridades del hospital seleccionado del

Callao y se coordinará con los profesionales de emergencia para establecer la fecha de ejecución.

### **Aplicación del instrumento de recolección de datos**

En primera instancia, se observará el manejo del servicio para luego aplicar la investigación en los momentos de menor carga laboral para no interrumpir las labores de los participantes. A cada profesional se le aplicará una encuesta previa explicación de la finalidad del estudio y únicamente después de haber firmado el consentimiento informado, procederá a realizar los cuestionarios correspondientes.

#### **b) Análisis de datos**

Luego de la recopilación de los datos de la muestra estimada, se pasará a una hoja de cálculo para posteriormente analizarlos con el software SPSS versión 25; donde los resultados se presentarán en tablas simples correspondientes a los objetivos de la investigación. Para evaluar la relación entre las variables, en primera instancia se ejecutará la prueba de normalidad con el fin de determinar la prueba estadística correspondiente mediante el estado de agrupación de los datos; luego se establecerá el nivel de confianza a un 95% y se esclarecerá el valor de significancia a un valor  $P < 0.05$ .

### **3.9. Aspectos éticos**

Se contará con los principios bioéticos que conforman estos aspectos basados en (52):

## **Principios de autonomía**

En esta investigación se incluirá exclusivamente al personal de enfermería que aceptó colaborar deliberadamente; donde este proceso estará respaldado directamente con la firma previa del consentimiento informado, asegurando que no se exponga a los participantes a situaciones que generen problemas con sus propios principios bioéticos.

## **Principio de beneficencia**

Los voluntarios serán informados sobre desde un principio con el objetivo académico y la finalidad que tiene la investigación; con ello, los datos recopilados estarán libres de influencias o condicionamientos, de modo que cada participante decidirá y responderá de forma autónoma y bajo su propia responsabilidad respecto al tema investigado

## **Principio de la no maleficencia**

Este estudio, no buscará perjudicar el prestigio del profesional de enfermería; por ello se implementarán medidas correspondientes para prevenir cualquier acción o procedimiento que pueda generar riesgo alguno a los participantes en el estudio.

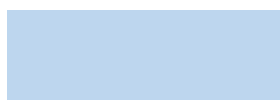
## **Principio de justicia**

A cada uno de los voluntarios partícipes en la investigación se les otorgará un trato igualitario y respetuoso, evitando cualquier forma de discriminación; asimismo, se atenderá cada duda o pregunta que surgiera previo, durante y al finalizar la aplicación del instrumento.

## 2. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

### 2.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2025					
	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.
Búsqueda de la realidad problemática	■					
Identificación de las fuentes bibliográficas	■					
Situación problemática y marco teórico	■	■				
Importancia y justificación de la investigación	■	■				
Planteamiento de problemas y objetivos		■				
Enfoque y diseño de investigación		■	■			
Población, muestra y muestreo		■	■			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		■	■			
Aspectos bioéticos			■			
Métodos de análisis de información			■	■		
Aspectos administrativos del estudio				■		
Elaboración de los anexos				■		
Aprobación del proyecto					■	■
Sustentación del trabajo						■



Logros alcanzados



Logros por cumplir

## 2.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
<b>Servicios</b>	Tiempo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	550	2.00	1,100.00
	Encuadernación	Unidad	06	60.00	360.00
	Viático	Unidad	100	18.00	1,800.00
	Movilidad	Unidad	150	2.00	300.00
	Asesoría	Horas	10	180.00	1,800.00
	<b>Subtotal</b>				<b>5,660.00</b>
<b>Recursos materiales</b>	Papel bond	Millar	01	150.00	150.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.50	25.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	150.00	150.00
	<b>Subtotal</b>				<b>425.00</b>
<b>N°</b>	<b>ÍTEMS</b>				<b>COSTO (S/.)</b>
1	Servicios				5,660.00
2	Recursos materiales				425.00
<b>TOTAL</b>					<b>6,085.00</b>

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria [homepage en internet]. Washington, D.C. OMS, 2020. [consultado 10 Agosto del 2024]. Disponible en: [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/es/](http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/).
2. Marina B. Nivel de conocimiento de la población mayor de 15 años sobre medidas de bioseguridad adoptadas durante la pandemia por la covid 19. [Online].;2021[ cited 2024 agosto 15]. Available from: [http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP\\_Sociales/article/view/160](http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Sociales/article/view/160)
3. Guillermo S. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en personal de salud de segundo nivel de atención. [Online].;2021[ cited 2024 agosto 15]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bioseguridad-personal-salud/>
4. Arenas S, Adriano M, Pinzón A, Alexander P. Riesgo biológico en el personal de enfermería: Una revisión práctica. Revista Cuidarte [serie en internet], 2016 Dic [citado 14 agosto 2024]; 2(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/60/696>
5. Ninanya N. Conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del hospital Minsa II Tayacaja2017. [Online].;2021[ cited 2024 agosto15]. Available from: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/upecen/172/conocimiento%20y%20aplicaci%3%93n%20de%20las%20medidas%20de%20bioseguridad%20de%20os%20enfermeros%20del%20>

6. Benavides V. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería. [Online].;2019[ cited 2024 agosto 15]. Available from: <https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2009/FE-0302TG.pdf>
7. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia. [Online].;2021[ cited 2024 agosto 24]. Available from: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/NORMA-TECNICA-DE-SALUD-172.pdf>
8. Marcelo A. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre covid 19 en Argentina estudio transversal. [Online].;2020[ cited 2024 agosto 10]. Available from: [https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original\\_7460.pdf](https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf)
9. Betancourt J, Calzadilla W, Velázquez R, Suárez H. Protocolo de Bioseguridad para Centros de Aislamiento de Contactos a COVID-19. Correo Científico Médico. 2020;24(3):868–84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-in/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98240>
10. Panimboza C. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria hospital José Cáceres. [Online].;2013[ cited 2024agosto12]. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis%2C%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>
11. Alarcón k. Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del área del hospital municipal agosto 2017[Online].;2017[ cited 2024agosto12]. Available from:

[https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel\\_conocimiento\\_medidas\\_bioseguridad\\_enfermeros.pdf](https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguridad_enfermeros.pdf)

12. Farro G. Conocimientos y practicas sobre medidas de bioseguridad del personal técnico de enfermería que labora en un servicio de infectología en un hospital nacional. [Online].;2017[ cited 2024 Agosto 12]. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2501557>
13. Prado C. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas Asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional. [Online].;2017[ cited 2024 agosto 12].Available from: <https://docplayer.es/80393875-Relacion-entre-conocimiento-y-actitudes-del-equipo-quirurgico-en-el-manejo-de-medidas-asepticas-en-centro-quirurgico-de-un-hospital-nacional.html>
14. Fernández L, Preciado R, Athanasiades I, Santos A. 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]. 2023 [citado 8 de agosto de 2025]; 7(4): p. 1217-1228. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6950>.
15. Gutiérrez J, Navas J, Barrezueta N, Alvarado C. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de guayaquil IESS los ceibos. Más Vita [Internet]. 2022 [citado 8 de agosto de 2025]; 3(1): p. 99–112. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064>.
16. Hossain MA, Rashid MU Bin, Khan MAS, Sayeed S, Kader MA, Hawlader MDH. Healthcare workers' knowledge, attitude, and practice regarding personal protective equipment for the prevention of covid-19. J Multidiscip Healthc. 2021; 14:229–38. Disponible en: DOI: 10.2147/JMDH.S293717

17. Betancur M. Nivel de conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería, en emergencias de Uruguay 2020. [Internet]2020, [citado 22 ago. 2022]. Available from:  
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/2494>
18. Garg K, Grewal A, Mahajan M, Kumari S, Mahajan A. A Cross-Sectional Study on Knowledge, Attitude, and Practices of Donning and Doffing of Personal Protective Equipment: An Institutional Survey of Health-Care Staff during the COVID-19 Pandemic. *Anesth Essays Res.* 2020;14(3):370–5. Disponible en: DOI: 10.4103/aer.AER\_53\_20
19. Cisneros Atencio, Patricia Edith. "Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima-2022." (2022). <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7885>
20. Delfin C. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras de emergencias. Tesis. UCV. [Online].;2021[ cited 2024 agosto 12]. Available from:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16397/2E%20662.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Munguia K. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID- 19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible: Repositorio institucional.
22. Chávez V. Conocimientos y práctica de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN Norte. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Tesis. Repositorio institucional.
23. Herrera G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID- 19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021. Universidad Cesar

- Vallejo; 2021. Available from:  
[http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4636/UNU\\_ENFERMERIA\\_2020\\_T2E\\_JANETH-FLORES\\_ROCIO-GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4636/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_JANETH-FLORES_ROCIO-GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. MINSA. Norma Técnica e Salud para el uso de Equipos de Protección Personal, por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Lima, 2020. [Internet]2020, [citado 17ags.2024]. Available from:  
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1377>
25. Navarro L. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. [Internet]2019, [citado 22ags.2024]. Available from:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004).
26. Naranjo HY. La teoría déficit de autocuidado, Dorothea Elizabeth Orem [Internet]2017, [citado 22ags.2024]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
27. MINDOMO. Mapas mentales y conceptuales sobre generalidades y conceptos de bioseguridad, [Internet].;2016, [Citado 22 ags.2024] Available from:  
<https://www.mindomo.com/es/mindmap/generalidades-y-conceptos-de-bioseguridad-4b50a35316374720adaa6d40108755eb>
28. Ministerio de Salud. Bioseguridad en laboratorios de ensayo biomédico y clínicos, [Internet];2018, [Citado 22ags.2024] Available from:  
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Manual%20de%20bioseguridad%20-%20INS.pdf>
29. Sinchi L. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores, [Internet]; [Citado 22 ags.2024] Available from:  
<https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083/2129>

30. Barrera P. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia. [Internet];2020 [Citado 22 ags.2024] Available from: <http://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463>
31. Huaranga E. Cumplimiento de las normas de bioseguridad y riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital. [Internet];2020 [Citado24ags.2024],Available from: <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/929/1/Ernestina%20Garc%C3%ADa%20Huaranga.pdf>
32. ESSALUD. Bioseguridad en los centros asistenciales de salud. [Online];2015[citado2024Agosto24]. Available from: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre\\_2015.htm](http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm)
33. ESSALUD. Norma de bioseguridad del seguro social de salud - EsSalud. 40 resolución de Gerencia General No 1407. Directiva N° 10 GG-ESSALUD. [Internet]; 2015 dic. [Citado 2024 ags.16]. Available from: [https://drive.google.com/file/d/0Bz-KGDA8LFO\\_TG5xY3I1d0dBMWs/view](https://drive.google.com/file/d/0Bz-KGDA8LFO_TG5xY3I1d0dBMWs/view)
34. Susalene M. Protocolos de bioseguridad en los tres niveles de atención en salud en marco de la covid 19. [Internet]; 2020dic. [Citado 2024 ags.16]. Available from: <https://incaprodex.com/wp-content/uploads/2021/01/3.-PROTOCOLOS-DEBIOSEGURIDAD-EN-LOS-TRES-NIVELES-DE-ATENCION-COVID19-con-caso-practico-1.pdf>
35. Florencia D. El sendero de la Filosofía [Internet],2013[citado10 Agt 2024]. <http://destellosdefilosofia.blogspot.com/p/metodos-para-llegar-alconocimiento.html>
36. Minsa. Programa de prevención y control de complicaciones Intrahospitalarias, gerencia central de salud. Instituto Peruano de la Seguridad Social. [Internet]; 2018. [Citado 2024

- ags.16]. Available from: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-1.pdf>
37. FBCB. Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la facultad de bioquímica y ciencias biológicas – UNL. [Internet]; 2013. [Citado 2024 ags.16]. Available from: <https://www.fccb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf>
38. Universidad nacional de educación Enrique Guzmán y Valle, resolución N°17202- 2020-R-UNE. [Internet]; 2020. [Cited 2024 ags.16]. Available from: [http://www.une.edu.pe/transparencia/informacion/planes-manuales/2020/Anexo-Resolucion-1720-2020-R-UNE\\_Manual-bioseguridad.pdf](http://www.une.edu.pe/transparencia/informacion/planes-manuales/2020/Anexo-Resolucion-1720-2020-R-UNE_Manual-bioseguridad.pdf)
39. Hospital Nacional Sergio Bernales, Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. [Internet]; 2012 [cited 2024 ags.11]. Available from: <https://hnseb.gob.pe/repositorioprincipal/epidemiologia/manuales/bioseguridad.pdf>
40. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención programa Nacional de Prevención y Control de las ETS/VIH/SISA. [Internet]; 2010[cited 2024ags.11]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/prevencion/promocion\\_prevencion/riesgo\\_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b\\_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf)
41. Enrique Ch. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier, junio 2016. [Internet];2016[cited2024ags.11]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2363>

42. Cero Accidentes. Medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud. [Internet]; 2017[cited 2024 ago.22]. Available from:  
<https://www.ceroaccidentes.pe/medidas-de-bioseguridad-en-los-establecimientos-de-salud/>
43. Celestino H. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería de la Universidad Maria Auxiliadora 2020. [Internet]; 2020, [cited 2024 ago.12]. Available from:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/295/>
44. Santiesteban E. Metodología de la Investigación Científica Lenin” U “I, editor. Las Tunas: Editorial Académica Universitaria (Edacun); 2018. [Internet], [citado 10 setiembre 2024]. Available from: <https://pubhtml5.com/rsfn/bfpg/basic>
45. CEA Universidad. Metodología de la investigación I. [Internet], 2018[citado 10 Set 2024]. Available from: <https://ceauniversidad.com/wp-content/uploads/2021/10/353.pdf>
46. Marín A. Metodología de la investigación, métodos y estrategias de investigación. [Internet], 2018[citado 10 sep 2024]. Available from:  
<https://metinvestigacion.wordpress.com/>
47. Dietrichson A. El diseño de una investigación, estudios experimentales y observacionales. [Internet], 2019, [citado 10 Set 2024]. Available from:  
<https://bookdown.org/dietrichson/metodos-cuantitativos/el-dise%C3%B1o-de-una-investigaci%C3%B3n.html>
48. Lopez P. Población muestra y muestreo. *Punto Cero* [online]. 2004, vol.09, n.08, pp.69-74. ISSN 1815-0276. [Internet],2004 [citado 17 Set 2024]. Available from:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)

49. Hernández-Sampieri, Roberto, and Christian Mendoza. "Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta." (2020). <https://www.academia.edu/download/64591365/Metodolog%C3%ADvestigaci%C3%B3n.%20Rutas%20cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta.pdf>
50. Vivanco A. Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de bioseguridad del personal de enfermería de la clínica Cayetano Heredia 2019. [Internet]2019, [citado 1 de Oct2024]. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/VIVANCO\\_MEDRANO\\_FCS\\_2DA%20ESPEC\\_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/VIVANCO_MEDRANO_FCS_2DA%20ESPEC_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
51. Carmines, Edward G. "Reliability and validity assessment." *Quantitative Applications in the Social Sciences*/Sage (1979).
52. Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Matriz de consistencia**

**Título de la investigación: Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025**

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo los conocimientos se relacionan con prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>-Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>-Existe relación estadísticamente significativa los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Conocimientos sobre medidas de bioseguridad</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Generalidades de bioseguridad.</li> <li>- Barreras protectoras</li> <li>- Manejo y eliminación de residuos sólidos.</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>-Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Hipotético-Deductivo, con diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>-¿Cómo la dimensión generalidades de los conocimientos se relacionan con las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia?</p> <p>-¿Cómo la dimensión uso de barreras protectoras de los conocimientos se relacionan</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Identificar cómo la dimensión generalidades de los conocimientos se relacionan con las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>-Identificar cómo la dimensión uso de barreras protectoras de los</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades de los conocimientos y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión uso de barreras protectoras y las</p>		<p><b>Población y muestra</b></p> <p>-85 profesionales de enfermería que cumplen sus labores en el servicio de emergencia de un hospital público del Callao.</p>

---

con las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia?

-¿Cómo la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos de los conocimientos se relacionan con las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia?

conocimientos se relacionan con las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

-Identificar cómo la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos de los conocimientos se relacionan con las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

## Variable 2

Practica de bioseguridad

### Dimensiones:

- Lavado de manos
  - Uso de barreras de protección
  - Manejo y eliminación De los residuos.
-

## Anexo 2. Ficha de Recolección de Datos

### I. DATOS GENERALES

Especialidad: Si ( ) No ( )

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: F ( ) M ( )

En los últimos años Ud. Recibió capacitación de las medidas de bioseguridad:

Si ( ) No ( )

### CUESTIONARIO SOBRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

**Autor: Cisneros, 2022**

**Instrucciones:** El siguiente cuestionario tiene la finalidad de recabar información para llevar a cabo el desarrollo de la tesis final respecto al tema previamente mencionado, para ello se requiere de su amable colaboración. Las preguntas que siguen no persiguen ningún fin evaluativo; además, sus respuestas serán de carácter anónimo por lo tanto le solicitamos contestar con la mayor sinceridad posible. Muchas gracias por su participación.

Previamente, unas indicaciones:

- **Lea detenidamente cada una de las preguntas.**
- **Marque con un aspa (x) en el cuadro con la alternativa que considere que responda la respuesta.**

**Responda todas las preguntas del cuestionario.**

<b>ITEMS</b>	
<b>DIMENSIÓN: ASPECTOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD</b>	
<b>1</b>	<b>¿Cómo se definen las medidas de bioseguridad?</b>
	Medidas destinadas a eliminar, inactivar o destruir estos patógenos.
	Es un conjunto de normas, medidas y protocolos preventivas que están orientadas a proteger la salud del personal de salud y los pacientes frente a los agentes patógenos.
	Un conjunto de protocolos introducidos para prevenir la invasión de bacterias y microorganismos.
	NA
<b>2</b>	<b>Cuáles son los principios de la Bioseguridad:</b>
	Seguridad, desinfección y limpieza
	Autocuidado, universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación.
	Esterilización, higiene de manos y vacunación.
	NA
<b>3</b>	<b>Cuáles son los líquidos de precaución universal:</b>
	Líquido contaminado con sangre
	Autocuidado, universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación.
	Orina
	A y b son correctas
<b>4</b>	<b>Dentro de la universalidad se consideran a toda persona potencialmente infectante</b>
	Siempre
	A veces
	Nunca
<b>5</b>	<b>¿Cuánto tiempo tarda el procedimiento de higiene de manos?</b>
	De 2 minutos
	Es menor a 2 minutos de 40 – 60 segundos
	NA
<b>6</b>	<b>A que se refieren las precauciones universales:</b>
	Al lavado de manos
	Utilización de guantes
	Utilización de mascarilla
	Utilización de gafas y mandilón
	Son correctas todas
<b>DIMENSIÓN: BARRERAS DE PROTECCION</b>	
<b>7</b>	<b>¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos, marque la respuesta correcta?</b>
	Antes y después de tocar al paciente
	Antes y después de realizar un procedimiento invasivo
	Después de manipular material contaminado
	Después del manipular líquidos corporales

	Son correctas todas
8	<b>¿Cuáles son las barreras de protección de la bioseguridad?</b>
	Uso de guantes, mascarilla, gorra, gafas, mandil y botas
	Uso de bolsas de desecho de material contaminado
	Uso de zapatos cerrados
	NA
9	<b>Los guantes sustituyen al lavado de manos:</b>
	Siempre
	Casi nunca
	Nunca
	NA
10	<b>Es necesario la utilización de los guantes, excepto en:</b>
	Al momento de brindar una consejería
	Durante el contacto con líquidos corporales
	Durante la canalización de una vía venosa periférica
	Para eliminar residuos contaminado
11	<b>¿Cuáles son las barreras de protección en bioseguridad?</b>
	La utilización guantes quirúrgico, mascarilla, gafas, gorras y mandilones estériles
	La utilización de guantes, mascarilla, gafas, gorras, delantales y botas
	La utilización de zapatos cerrados, mascarilla, gorras, guantes y gafas
	La utilización de mandilones, mascarillas y gafas
12	<b>Sobre la utilización de gorros de protección, indique la respuesta incorrecta:</b>
	Se utilizan para proteger el cabello, evitando así su contacto con el paciente.
	Se coloca antes del mandilón
	Es un gorra de tela y cubre todo el cabello
	Son correctos todas
13	<b>¿En qué situación está indicada el uso de mascarillas?</b>
	Cuando se atiende a los pacientes que acuden a un hospital
	Cuando se evidencia pacientes con síntomas generales
	Cuando se atiende pacientes con diagnóstico de tuberculosis
	No se debe usarse
14	<b>Sobre el uso de mandilones, marque la respuesta incorrecta:</b>
	Se utiliza en los procedimientos con exposición de líquidos corporales
	Los mandilones se deben cambiar cuando estén sucias o contaminada
	Solo debe utilizarse en el área del consultorio
	Todas son correctas
15	<b>Sobre la utilización de las botas quirúrgicas, marque la respuesta incorrecta:</b>
	Son de uso obligatorio en las áreas quirúrgicas
	Deben cubrir parcialmente los zapatos y proteger de salpicaduras de fluidos
	Las botas deben utilizarse en las áreas semirrestringidas y restringidas
	Todas son correctas
<b>DIMENSION: ELIMINACION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS</b>	

16	<b>Mencione la secuencia del tratamiento de instrumentos contaminados:</b>
	Descontaminación, Limpieza, desinfección y esterilización
	Esterilización por autoclave, desinfección a calor seco
	Traslado, preparación y lavado
17	<b>Respecto a la eliminación de desechos, marque la respuesta incorrecta:</b>
	En la bolsa roja se colocan los residuos biocontaminados.
	En la bolsa negra se colocan los residuos comunes
18	<b>¿Cómo se clasifican los residuos sólidos hospitalarios?</b>
	Clase A
	Clase B
	Clase C
19	<b>¿Cuáles son considerados residuos biocontaminados?</b>
	Líquidos orgánicos, secreciones, residuos de nutrición parenteral
	Papel de oficina, áreas comunes y pasillos.
	Cultivos de laboratorio, restos de sangre, material biológico y fluidos
	Termómetros, tensiómetros y estetoscopios.
20	<b>¿Cómo se debe actuar frente a una exposición accidental a material biológico?</b>
	Iniciar lavando la herida con abundante agua y jabón, permitiendo el sangrado
	Utilizar un antiséptico para desinfectar la herida.
	Evitar el uso de sustancias irritantes como la lejía, cloro u otros agentes tóxicos.
	Utilizar apósitos impermeables para cubrir la herida
Todas son correctas	

# I. LISTA DE VERIFICACIÓN PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD”

**Autor: Vivanco, 2019**

## **Instrucciones:**

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por las licenciadas de enfermería, lo cual tiene como fin servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de bioseguridad. Para ello, debe seguir las siguientes indicaciones:

- **Lea detenidamente cada una de las preguntas.**
- **Marque con un aspa (x) en la alternativa que considere cumpla con su observación.**
- **Responda todas las preguntas del cuestionario.**

N°	ÍTEMS	Observación del Procedimiento	
		Siempre	A veces
<b>LAVADO DE MANOS</b>			
1	Antes de cada procedimiento		
2	Después de cada procedimiento		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso.		
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos.		

<b>USO DE BARRERAS</b>			
<b>Uso de guantes:</b>			
<b>5</b>	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento.		
<b>6</b>	Utiliza las técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles.		
<b>7</b>	Descartan los guantes inmediatamente después de su uso.		
<b>Uso de mascarilla:</b>			
<b>8</b>	Durante la atención directa al paciente.		
<b>9</b>	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
<b>Uso bata descartable:</b>			
<b>10</b>	Para la atención directa al paciente.		
<b>11</b>	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes.		
<b>MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE</b>			
<b>12</b>	Elimina las agujas sin colocar el protector.		
<b>13</b>	Manejo adecuado de agujas o material punzocortante en tacho de basura.		
<b>14</b>	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.		

15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.		
<b>MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS</b>			
16	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.		
17	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes.		
18	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.		
19	Ingiera alimentos y bebidas en el área de trabajo.		
20	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad		

### **Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

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

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Leiva Huaranca, Milagros Thalía

**Título:** Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Leiva Huaranca, Milagros Thalía El propósito de este estudio es determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2025. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad entre los profesionales de enfermería que cumplen sus labores en el servicio de emergencia.

#### **Procedimientos**

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

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

**Beneficios**

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

**Costos e incentivos**

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

**Confidencialidad**

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

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Leiva Huaranca, Milagros Thalía mediante el número de celular: 910 707

491 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790.

E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

## **CONSENTIMIENTO**

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

---

### **Participante**

**Nombres:**

**DNI:**

---

### **Investigador**

**Nombres:**

**Leiva Huaranca, Thalía**

**DNI. 47700548**




# 19% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

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

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	7%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-27	1%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Submitted on 1686868545085	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-15	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2026-02-23	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-26	<1%
10	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-29	<1%