



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de
emergencia de un hospital nivel-III de Lima – 2025

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

Presentado por:

Autora: Arevalo Pinedo, Pamily Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2244-334X>

Asesora: Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

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: 08/11/2022

Yo, Pamily Elizabeth Arevalo Pinedo egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo Académico **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE BIOSEGURIDAD DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NIVEL-III DE LIMA – 2025”** Asesorado por el docente: Dra. Gloria Cruz Gonzales DNI 08466150 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>, tiene un índice de similitud de 18 % con código **oid: 14912:463902066** 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 autora
 Pamily Elizabeth Arevalo Pinedo
 DNI: 44423046



.....
 Firma
 Gloria Esperanza Cruz Gonzales
 DNI: 08466150

Lima, 24 de abril de 2025

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedico a mi Esposo por su apoyo incondicional, a mi hijo por ser mi gran motivación día a día.

Agradecimiento

A mis padres y esposo que con su fortaleza me animaron a continuar en esta hermosa carrera de vocación

JURADO

Presidente : Carmen Victoria Matos Valverde

Secretario : María Rosario Mocarro Aguilar

Vocal : Rodolfo Amado Arevalo Marcos

Índice

Título carátula	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice	VII
Resumen	X
Abstract	XI
1. 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	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3 Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7

1.5.1. Espacial.....	7
1.5.2. Temporal.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Conocimiento de Bioseguridad	12
2.2.2. Prácticas de bioseguridad	17
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas.....	20
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnica.....	27

3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación.....	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos.....	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto.....	31
5. REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	40
Anexo 1. Matriz de consistencia	41
Anexo 2. Instrumentos	43
Anexo 3. Validez de Instrumentos	52
Anexo 4. Formato de consentimiento informado.....	64
Anexo 5. Reporte de similitud de Turnitin.....	66

Resumen

La bioseguridad comprende un conjunto de estrategias y procedimientos destinados a prevenir, reducir y controlar los riesgos derivados de la exposición a agentes biológicos, químicos y físicos en el ámbito laboral. En el contexto de los servicios de emergencia, la correcta aplicación de normas de protección estandarizadas es esencial para resguardar la salud tanto del personal sanitario como de los pacientes. En este marco, la presente investigación tiene como **Objetivo** "Establecer el vínculo existente entre el nivel de saberes del profesional de enfermería y la práctica con la bioseguridad en los enfermeros de emergencia".

Metodología: el estudio sigue un enfoque hipotético-deductivo con un diseño de investigación aplicado. Se trata de un estudio de tipo no experimental, con un diseño transversal y un nivel correlacional. La población considerada está compuesta por 80 enfermeros.

Para evaluar la variable "**Nivel de conocimiento**", se utilizará un cuestionario validado por Coronado Y Rafael 2020, con una fiabilidad respaldada por el coeficiente Kuder-Richardson (0.77). Respecto a la variable "**Medidas de bioseguridad**", se empleará una guía de observación validada por el mismo autor en el año 2020 y con una confiabilidad medida mediante Kuder-Richardson (0.699).

La recopilación de información se realizará a través de encuestas, y el análisis de los datos se basará en técnicas descriptivas, presentando los hallazgos en forma de porcentajes. Asimismo, se aplicarán métodos estadísticos como la correlación de Pearson y el coeficiente Rho de Spearman, dependiendo de la distribución de los datos obtenidos.

Palabras clave: Conocimientos, implementación, bioseguridad, enfermería.

Abstract

Biosafety comprises a set of strategies and procedures aimed at preventing, reducing and controlling the risks arising from exposure to biological, chemical and physical agents in the workplace. In the context of emergency services, the correct application of standardized protection norms is essential to safeguard the health of both health personnel and patients. In this context, the objective of this research is to “Establish the relationship between the level of nursing professional knowledge and practice with biosafety in emergency nurses”.

Methodology: the study follows a hypothetico-deductive approach with an applied research design. It is a non-experimental study, with a cross-sectional design and a correlational level.

The population considered is composed of 80 nurses.

To evaluate the variable “Level of knowledge”, a questionnaire validated by Coronado y Rafael in 2020 will be used, with a reliability supported by the Kuder-Richardson coefficient (0.77).

Regarding the variable “Biosafety measures”, an observation guide validated by the same author in 2020 will be used, with a reliability measured by kuder – Richardson (0.699).

Information will be collected through surveys, and data analysis will be based on descriptive techniques, presenting the findings in the form of percentages. Statistical methods such as Pearson's correlation and Spearman's Rho coefficient will also be applied, depending on the distribution of the data obtained.

Key words: Knowledge, implementation, biosafety, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La bioseguridad en los servicios de emergencia es crucial para proteger tanto a los pacientes como al personal de salud. Sin embargo, un estudio de revisión realizado por Hurtado et al. (1) en 2023 reveló deficiencias significativas en la preparación y los recursos de bioseguridad, sus hallazgos mostraron que un alarmante 79% de enfermeras no había recibido capacitación para un adecuado conocimiento en bioseguridad y un 81.8% no se sentían seguros con las prácticas internas de bioseguridad para el manejo de epidemias. Esto resalta la necesidad de capacitación continua y efectiva en bioseguridad, así como en la provisión de recursos adecuados para garantizar la seguridad de todos (1).

Es así como, un estudio de Bajjou et al. (2) en Marruecos el 2020 analizó las prácticas de bioseguridad de 31 enfermeras en 89 emergencias en 2 grupos, las recién graduadas (45.2%) y las experimentadas/capacitadas (54.8%), se identificaron diferencias significativas entre ambos grupos. Las experimentadas mostraron un mejor cumplimiento de la bioseguridad, como el lavado de manos y el uso correcto de guantes, las recién graduadas presentaron deficiencias en la colocación de guantes, tocarse la cara y usar joyas durante la atención; demostrando que, los saberes y prácticas son cruciales para asegurar la adherencia a la bioseguridad (2).

De manera similar, un estudio reciente en China 2024, evaluó las competencias en bioseguridad de 1.027 enfermeras clínicas, los hallazgos revelaron que existían factores socioeconómicos, de formación profesional y del entorno laboral que influyeron significativamente en el nivel de saberes prácticos de bioseguridad ($p < 0.05$). En resumen, las enfermeras con mayores conocimientos mostraron mejores prácticas de bioseguridad (3).

Por otro lado, un estudio de Jimale (4) en Kenia el 2020 reveló que, si bien la mayoría de las enfermeras de emergencias (88%) estaban familiarizadas con la bioseguridad, existía

una falta de conocimiento específico sobre cómo abordar sus amenazas (62.4%). Las fuentes del conocimiento sobre bioseguridad eran producto de la auto formación en el 53.4% y no de una capacitación oficializada que fomentaba solo un 33.8% de los conocimientos específicos existiendo un bajo nivel de preparación para las buenas prácticas de bioseguridad (4).

En otro contexto, el estudio de Rowney et al. (5) en EE. UU. el 2020, revela que aunque existe una mayor disponibilidad de recursos, aún persisten problemas relacionados con un adecuado conocimiento que garanticen el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad; señalando que una proporción importante del personal de enfermería en servicios de emergencia (entre un 20% a un 35%) no practica correctamente las guías de bioseguridad, a pesar de tener conocimiento de ellas; esto sugiere que factores como la sobrecarga laboral pueden influir en las prácticas (5).

Asimismo, la situación en América Latina es heterogénea, acá se observa una tendencia similar en cuanto a la brecha entre los saberes y la práctica; el estudio de Gomes et al. (6) en Brasil el 2022 muestran que, aunque la mayoría de las enfermeras (70% a 80%) reconoce la importancia de las prácticas de bioseguridad, no todas las aplican de manera constante. Este fenómeno puede estar relacionado con déficit en el conocimiento formativo (6).

Además, factores sociales y culturales influyen tanto en el conocimiento como en la implementación de las prácticas de bioseguridad; en varios países, se ha demostrado que estos factores recurrentes limitan el proceso de aprendizaje y conocimiento de los protocolos; incluso, la OMS señaló durante la pandemia que, muchas de las enfermeras que se encontraban en el frente de batalla carecían de conocimientos específicos sobre la bioseguridad para enfrentar el SARS lo cual se tradujo en prácticas deficientes y exposición innecesaria al riesgo de infección (7).

Sin duda, la pandemia COVID-19 ha puesto en el tapete la gran importancia del conocimiento y las prácticas de bioseguridad; sin embargo, a pesar de ello, persisten

deficiencias en la protección del personal de enfermería, con informes de contagios entre el personal de salud debido a la falta de un adecuado conocimiento y por ende de prácticas inadecuadas. Esto ha llevado a un llamado global para reforzar los saberes y las prácticas sobre las medidas de protección y bioseguridad en el futuro [\(8\)](#).

En consecuencia, la situación en el Perú no es ajena a lo que se vive en el mundo, la situación después de la pandemia refleja muchos desafíos, sobremodo en los servicios de emergencias, ahí existe una discrepancia entre el conocimiento de las enfermeras sobre bioseguridad y la aplicación efectiva de las medidas correspondientes casi en un 30 a 35% de ellas; esto revela que el problema no es solo de conocimiento, sino también de actitudes y prácticas [\(9\)](#).

Esta discrepancia entre los saberes y la práctica de bioseguridad como es el lavado de manos en las enfermeras de emergencias podría atribuirse a factores como la falta de capacitación suficiente; por ello, aún es fundamental dilucidar la relación entre estos dos fenómenos a fin de desarrollar estrategias que mejoren la seguridad en estos servicios. Esto contribuirá a proteger la salud del personal y de los pacientes, fortaleciendo el sistema nacional de salud [\(10\)](#).

En nuestro hospital, se observa que, si bien muchas de las enfermeras están familiarizadas con los protocolos básicos de bioseguridad, se percibe que aún hay necesidad de capacitaciones y entrenamiento para elevar el conocimiento teórico y su aplicación práctica diaria. Esta situación incrementa la probabilidad de exposición a agentes infecciosos, afectando tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes. Además, la insuficiente disponibilidad de equipos de protección personal y la presión de atender a un gran número de pacientes en poco tiempo dificultan el cumplimiento estricto de los protocolos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué modo el conocimiento se relaciona con la práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nivel-III de Lima – 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera el conocimiento en su dimensión lavado de manos se relaciona con la práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital?

¿De qué manera el conocimiento en su dimensión medida de protección universal se relaciona con la práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital?

¿De qué manera el conocimiento en su dimensión manejo de material bio-contaminado se relaciona con la práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación del conocimiento en su dimensión lavado de manos y la práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital.

Determinar la relación del conocimiento en su dimensión medidas de protección universal y la práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital.

Determinar la relación del conocimiento en su dimensión manejo de material biocontaminado y la práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta pesquisa es importante desde el punto de vista teórico porque se fundamenta en dogmas que explican la relación entre el conocimiento y las prácticas de los profesionales de la salud. Una de estas teorías clave es la Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen (1991), que, aplicado al contexto de las enfermeras de emergencias, explica cómo el conocimiento sobre bioseguridad influye en sus actitudes y percepciones, lo que puede determinar la adopción de prácticas seguras. Otra teoría relevante es el Modelo de Creencias de Salud de Rosenstock (1974), aplicado a las prácticas de bioseguridad, explicaría cómo que las enfermeras que comprenden los riesgos asociados a la falta de medidas de bioseguridad y reconocen los beneficios de aplicarlas, están más propensas a implementarlas en su rutina diaria. Por otro lado, la teoría de la enfermería que sustentaría y daría soporte a esta investigación es la Teoría "De Novato a Experto" de Patricia Benner.

En ese sentido, la importancia de usar estas teorías radica en que proporcionan un marco conceptual para entender cómo el conocimiento puede influir en el comportamiento y las prácticas profesionales. Su relevancia se manifiesta en la posibilidad de diseñar intervenciones educativas efectivas que promuevan prácticas seguras basadas en la modificación de actitudes y percepciones. La pertinencia de estas teorías en este estudio se debe a que abordan directamente el vínculo entre saberes y práctica, variables centrales de la investigación.

1.4.2. Metodológica

El valor de este estudio desde el punto de vista metodológico radica en el uso de un diseño no experimental, descriptivo, de alcance correlacional y de corte transversal, utilizando

el método hipotético-deductivo. Este enfoque es apropiado porque permite estudiar el vínculo existente entre los saberes y las prácticas de bioseguridad sin manipular variables, observando los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural.

En ese sentido, la importancia de este diseño metodológico reside en su capacidad para identificar correlaciones y patrones que pueden no ser evidentes a simple vista, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones o intervenciones. Su relevancia se encuentra en la posibilidad de recopilar datos en un momento específico, lo que es crucial para entender la situación actual de las enfermeras en el 2025. La pertinencia del método se justifica porque es adecuado para estudios en entornos clínicos donde la manipulación de variables puede ser ética o logísticamente inviable.

1.4.3 Práctica

Desde una perspectiva práctica, esta investigación tiene el potencial de mejorar las prácticas de bioseguridad en el servicio de emergencias del hospital nivel-III de Lima. Al identificar el vínculo entre los saberes y las prácticas, se pueden diseñar estrategias de capacitación y políticas institucionales que fortalezcan el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

En ese sentido, la importancia práctica de este estudio se refleja en la protección de la salud tanto de los profesionales de enfermería como de los pacientes, reduciendo el riesgo de infecciones nosocomiales. La relevancia es evidente en el contexto de emergencias sanitarias y la creciente preocupación por la bioseguridad en los entornos hospitalarios. La pertinencia se manifiesta en la necesidad urgente de abordar brechas en la formación y práctica profesional para garantizar un sistema de salud más seguro y eficiente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El estudio se llevará a cabo en un hospital público de Lima clasificado como nivel III, con un enfoque específico en el área de emergencias.

1.5.2. Temporal

La investigación seguirá un diseño transversal y se desarrollará entre julio y diciembre del año 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Los participantes del estudio serán enfermeros que trabajan en el área de emergencias del hospital seleccionado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

En un estudio llevado a cabo en Guayaquil - Ecuador, en 2021, Gutiérrez et al. [\(11\)](#), se propusieron como fin “Determinar la correlación entre el nivel de saberes y la práctica de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos”. Metodología: Con un enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo), descriptivo y de corte transversal, la investigación evaluó a 90 enfermeros mediante un cuestionario pre-estructurado que exploraba dos aspectos: el nivel de saberes sobre las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de protección estándar. Resultados: Los datos mostraron que la mayoría de los enfermeros (77.67%) poseían un adecuado conocimiento sobre las medidas de bioseguridad. Sin embargo, el 22.33% del personal mostró un nivel inadecuado en la aplicación de dichas medidas en la práctica. A pesar de que el profesional de enfermería demostró un buen conocimiento teórico sobre las medidas de bioseguridad, el estudio ultimó que su aplicación práctica era deficiente. Conclusión: No se encontró una correlación con significancia estadística entre los saberes y las prácticas de bioseguridad.

En un estudio realizado en 2020 en Pernambuco - Brasil, Ramos dos Santos et al. [\(12\)](#), se propusieron como objetivo “Evaluar el vínculo entre los saberes y las prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras de emergencias después de la implementación de un plan de precaución estándar en un hospital público sobre”. Metodología: Con un enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo), descriptivo y exploratorio, el estudio incluyó a 55 profesionales de

la salud. Para recopilar datos, se utilizó un cuestionario de atención al cliente adaptado al contexto de la bioseguridad. Resultados: Los datos mostraron que la totalidad de los enfermeros (100%) consideraban significativo el uso del Equipo de Protección Personal (EPP) como medida principal de bioseguridad. Sin embargo, solo el 91% de ellos tenía un nivel adecuado de saberes sobre su importancia, mientras que el 9% desconocía su relevancia.

En cuanto a los accidentes laborales vinculados con las normas de protección, el 40% de los profesionales de enfermería manifestó haber experimentado algún incidente, aunque solo el 16% de estos fueron notificados oficialmente. Conclusión: No se detectó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de saberes y la aplicación de prácticas de bioseguridad ($p > 0.005$), a pesar de la adopción de protocolos estándar.

En un estudio realizado en Sao Paulo-Brasil en 2020, Dias et al. [\(13\)](#); tuvieron como objetivo “Analizar la correlación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería con respecto a la adhesión a las precauciones estándar de bioseguridad en emergencias”. Metodología: Con un diseño descriptivo correlacional y un enfoque cuantitativo, el estudio incluyó a 165 enfermeros. Para recopilar datos, se utilizaron tres cuestionarios: uno para caracterizar la información sociodemográfica, otro para evaluar la adherencia a las precauciones estándar y un tercero para medir el conocimiento sobre protección personal. Resultados: Los datos mostraron una aparente contradicción: mientras que el 98.2% de los enfermeros afirmaron conocer el régimen de precaución estándar, solo el 19.4% respondieron correctamente las preguntas relacionadas con el tema. En cuanto a la práctica, se observó un alto cumplimiento en la eliminación de material punzante (99.4%) y el uso de guantes (91%), pero un cumplimiento menor en el lavado de manos (89.8%). A pesar de que la mayoría de los profesionales de enfermería declararon conocer las precauciones estándar, el estudio encontró que existe una brecha entre los saberes y la práctica, ya que no se

observó un cumplimiento total de las mismas. Conclusión: No se evidencia un vínculo revelador ($p > 0,05$) entre los saberes y la práctica estándar de bioseguridad.

En un estudio llevado a cabo en Ecuador por Hurtado-Rivera et al. (14), su objetivo fue: “Determinar la correlación entre los saberes y las prácticas de bioseguridad de 53 enfermeras en dos clínicas de Santo Domingo, Ecuador”. Metodología: Indagación cuantitativa, correlacional y transversal, usando el método hipotético deductivo se encuestó y observó a las enfermeras. Resultados: El análisis de las encuestas reveló que la mayoría de los participantes (64.15%) poseían un alto nivel de saberes en bioseguridad, mientras que el 35.85% restante demostró un conocimiento limitado. Si bien el 98.11% afirmó cumplir con las medidas de bioseguridad, el uso de equipos de protección personal (EPP) no fue universal: solo el 50.94% utilizaba todas las barreras protectoras, mientras que el 35.85% empleaba la mayoría de ellas. La desinfección de materiales se reportó como una práctica frecuente (98.11%), al igual que la técnica correcta de lavado de manos (96.23%). Sin embargo, un porcentaje considerable (18.87%) admitió no utilizar guantes durante los procedimientos, lo que representa una brecha importante en la adherencia a las prácticas de bioseguridad. El análisis de correlación Rho arrojó un valor $p = 0.001$. Conclusión: Los saberes de bioseguridad se correlacionan significativamente con las prácticas en las enfermeras.

A nivel nacional

En un estudio realizado en Trujillo en 2020, Santos et al. (15), se propusieron como objetivo “Determinar la asociación entre el nivel de saberes sobre bioseguridad y la práctica del uso de equipo de protección personal (EPP) en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo”. Metodología: Con un diseño transversal y correlacional, el estudio incluyó a 30 enfermeras. Se utilizaron dos materiales para coleccionar datos: un cuestionario para evaluar el nivel de saberes sobre las precauciones estándar y otro para calcular el uso adecuado del EPP. Resultados: Los datos mostraron que la mayoría de las enfermeras (76.67%)

tenían un alto nivel de saberes sobre las precauciones estándar, mientras que el 23.33% restante mostró un nivel medio. En cuanto al uso del EPP, el 73% lo empleaba de forma adecuada, mientras que el 27% no lo hacía correctamente. El análisis estadístico reveló una asociación altamente significativa ($p=0.001$; $X^2 = 20.64$) entre el nivel de saberes sobre bioseguridad y el uso adecuado del EPP. Conclusión: Se demostró que existe un fuerte vínculo entre el conocimiento sobre las precauciones estándar y el uso correcto del EPP en enfermeras de emergencia.

En un estudio realizado en Huánuco en 2022, Acero et al. (16), se propusieron como fin “Determinar el vínculo entre el nivel de saberes y la práctica hacia las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital II Essalud Huánuco”. Metodología: Con un diseño descriptivo, correlacional, no experimental, observacional, prospectivo y de corte transversal, el estudio incluyó a 25 profesionales de enfermería. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: una guía estructurada para recopilar información sociodemográfica y un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre las medidas de precaución estándar. Resultados: Los datos mostraron una correlación del casi 100% entre el nivel de saberes sobre bioseguridad y la diligencia de las medidas de bioseguridad en la práctica ($Rho= 0,901$). Es decir, los profesionales de enfermería que demostraron un mayor conocimiento sobre las medidas de bioseguridad también mostraron una mejor actitud y aplicación de estas en su trabajo con valor $p= 0,000$. Conclusión: Se evidenció que existe una fuerte correlación entre los saberes sobre las normas de bioseguridad y la práctica en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.

En una indagación realizada en un hospital nacional de EsSalud de Lima por Uceda-Ochoa et al. (17) se tuvo como objetivo: “Analizar el vínculo entre los saberes de las medidas de bioseguridad y la práctica del control de infecciones asociadas a la atención en salud en la labor de enfermería del servicio de urgencias”. Metodología: Estudio cuantitativo,

correlacional y transversal, de diseño no experimental, en una muestra de 152 enfermeras de un servicio de urgencias. Se utilizaron tres instrumentos: una escala de conocimientos de medidas de bioseguridad (14 ítems de respuesta múltiple) y dos listas de cotejo, una para evaluar las prácticas de bioseguridad (17 ítems) y otra para el lavado de manos (11 ítems), ambas con escala dicotómica. Los instrumentos, validados por expertos, mostraron una confiabilidad de Alfa de Cronbach 0.8. Resultados: Los datos evidenciaron una reciprocidad efectiva y significativa entre los saberes de las medidas de bioseguridad y las prácticas para el control de infecciones ($p=0,000$), lo que respalda la importancia de la adherencia a las prácticas de bioseguridad para prevenir infecciones en el ámbito hospitalario. Conclusión: Existe correlación significativa entre los saberes y las prácticas de bioseguridad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de Bioseguridad

Conceptualización teórica del conocimiento

El grado de comprensión que una persona posee sobre un tema específico puede conceptualizarse como un continuo que va desde un conocimiento superficial hasta un dominio profundo y complejo. En un extremo de este continuo se encuentra el conocimiento básico, caracterizado por el simple reconocimiento de conceptos y la familiaridad con la terminología. A medida que la comprensión se profundiza, la persona avanza hacia un conocimiento más avanzado, que implica la capacidad de analizar, sintetizar y aplicar la información en situaciones prácticas. Este nivel de comprensión refleja no solo la competencia teórica, sino también la habilidad para utilizar el conocimiento de manera efectiva en la resolución de problemas y la toma de decisiones relacionadas con el tema en cuestión [\(18\)](#).

Definición de conocimiento

El conocimiento puede definirse como un proceso dinámico y complejo que implica la

adquisición, comprensión, interpretación y aplicación de información y habilidades. Este proceso se nutre de diversas fuentes, como la experiencia personal, el estudio formal y la interacción con el entorno. El conocimiento no se limita a la simple acumulación de datos, hechos, ideas y conceptos, sino que implica la capacidad de organizar, relacionar y utilizar dicha información de manera significativa para comprender el mundo que nos rodea, resolver problemas y tomar decisiones informadas [\(19\)](#).

Tipos de saberes

El conocimiento puede clasificarse de diversas maneras dependiendo de la perspectiva y el enfoque adoptado. Entre las categorías más habituales se encuentran: Empírico: Fundado en la experiencia y la observación directa, este tipo de conocimiento proviene de la práctica diaria y no siempre sigue un procedimiento sistemático. Científico: Se desarrolla mediante la investigación científica y se valida a través de la observación y la experimentación.

Filosófico: Nace del análisis reflexivo y el razonamiento lógico, abordando temas como la realidad, la existencia y la naturaleza del conocimiento más allá de la experiencia sensorial.

También están el conocimiento artístico, tecnológico, intuitivo, tácito – explícito y el social [\(20\)](#).

Teorías que sustentan los conocimientos

A lo largo de la historia, se han desarrollado distintas teorías que explican cómo se genera y comprende el conocimiento. Entre las más importantes se encuentran: Empirismo: Defiende que el conocimiento proviene de la experiencia y la observación directa, enfatizando el rol de los sentidos y la percepción en el proceso de aprendizaje. Racionalismo: Sostiene que el conocimiento se adquiere a través del razonamiento lógico y que la mente posee capacidades innatas para interpretar la realidad. Constructivismo: Plantea que el conocimiento no es algo dado, sino que se construye activamente mediante la interacción con el entorno, destacando la participación del individuo en su propio aprendizaje. También están la teoría del conocimiento

social, del conocimiento situado y de la evolución del conocimiento [\(21\)](#).

Conocimientos en enfermería

El saber en enfermería se relaciona profundamente con cuestiones epistemológicas, enfocadas en la comprensión de la relación entre el sujeto y el objeto del conocimiento. Asimismo, incorpora elementos ontológicos, que exploran el ser y la forma de existir, en este caso, en el contexto del ejercicio del cuidado en enfermería. Los profesionales requieren de un conjunto de conocimientos que recrean mientras actúan, y esto les permite ir encontrando nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, nuevos conocimientos, los cuales tienen naturaleza diversificada [\(22\)](#).

Concepto de bioseguridad

La bioseguridad engloba estrategias y acciones destinadas a la prevención, control y reducción de los riesgos asociados con la manipulación de agentes biológicos, materiales o sustancias que podrían poner en peligro la salud y seguridad de las personas. La bioseguridad abarca protocolos, prácticas y procedimiento diseñados para minimizar el hecho de que las personas se deban exponer a agentes infecciosos y de esta forma evitar la expansión de enfermedades [\(23\)](#).

Bioseguridad según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS precisa la bioseguridad como la prevención de riesgos biológicos que puedan surgir en el ámbito de la salud, la agronomía y la industria y el impacto que puedan tener en la salud y el medio ambiente, enfatizando la importancia de implementar medidas para evitar la exposición a agentes biológicos y garantizar un manejo seguro de los materiales biológicos [\(24\)](#).

Saberes sobre medidas de bioseguridad

Hace referencia al conocimiento y aplicación de normas, procedimientos y estrategias orientadas a la prevención, control y reducción de los riesgos vinculados con el manejo de

agentes biológicos, sustancias o materiales que puedan representar una amenaza para la seguridad de las personas, los animales o el entorno. Implica la familiarización del profesional o personal que labora en un área específica con los procedimientos establecidos como, el uso de equipos de protección personal, implementación de técnicas seguras para manipular material biológico y cumplimiento de las normas establecidas [\(25\)](#).

Dimensiones del conocimiento de bioseguridad

a. Lavado de manos

Es un procedimiento de higiene fundamentado en la aplicación respaldada por las regulaciones sanitarias y los protocolos de salud pública que están diseñados para proteger la integridad biológica, priorizando la eliminación de microorganismos patógenos presentes en la piel. La higiene de manos implica el uso de métodos específicos, como el frotamiento intenso de las manos y muñecas, complementado con el uso de desinfectantes o jabones antisépticos. Este procedimiento constituye una práctica esencial en la prevención de la transmisión de agentes patógenos y la mitigación de los riesgos de infecciones nosocomiales y comunitarias [\(26\)](#).

b. Medidas de protección universal

Las medidas de protección universal incluyen un conjunto de normas y procedimientos diseñados para aplicarse en distintos entornos profesionales, con un énfasis particular en el área de la salud, con el objetivo de preservar la seguridad del personal y los pacientes atendidos. Dichos protocolos están fundamentados en la prevención de riesgos biológicos y buscan establecer lineamientos estandarizados de precaución en cada interacción y procedimiento. La aplicación estricta de estas medidas permite reducir la exposición a agentes infecciosos, limitar la transmisión de enfermedades y mantener un entorno laboral o clínico seguro. Esto implica la utilización de Equipos de Protección Personal (EPP), la aplicación de prácticas de higienes y desinfección, así como la disposición segura de material potencialmente contaminado [\(27\)](#).

c. Gestión de material bio-contaminado

Implica la adopción de protocolos y procedimientos especializados para garantizar el manejo seguro y eficiente de materiales expuestos a agentes biológicos, con el objetivo de prevenir la diseminación de contaminantes y minimizar el riesgo de contacto con patógenos. Dicho proceso abarca la manipulación, el transporte, el almacenamiento y la disposición segura de materiales que puedan contener microorganismos o sustancias biológicas de alto riesgo. Cabe destacar que la implementación efectiva de estas prácticas contribuye a preservar la integridad microbiológica y a proteger la salud y el medio ambiente [\(28\)](#).

Teoría "De Novato a Experto" de Patricia Benner

Esta teoría de la enfermería se centra en el desarrollo de competencias en enfermería a través de la experiencia y el conocimiento adquirido en la práctica clínica. Benner propone que las enfermeras progresan por cinco niveles de competencia: novato, principiante avanzado, competente, eficaz y experto. La teoría de Benner es especialmente relevante porque establece que el conocimiento teórico y la experiencia práctica están intrínsecamente vinculados en el desarrollo profesional de las enfermeras. Según Benner, a medida que las enfermeras adquieren más conocimiento y experiencia, mejoran su capacidad para aplicar principios teóricos en situaciones clínicas reales, lo que incluye la adherencia a las prácticas de bioseguridad. Esta teoría sustenta la premisa de que las diferencias en el nivel de conocimiento sobre bioseguridad pueden influir en cómo las enfermeras aplican estas prácticas en el entorno de emergencia. Al entender dónde se encuentran las enfermeras en el continuum de desarrollo profesional propuesto por Benner, se pueden diseñar intervenciones educativas y estratégicas que promuevan el avance hacia niveles superiores de competencia, mejorando así la aplicación efectiva de las medidas de bioseguridad [\(29\)](#).

2.2.2. Prácticas de bioseguridad

Definición de prácticas

Aplicación y ejecución de sapiencias, habilidades y procedimientos en un contexto particular o en circunstancias específicas. Supone un proceso intencionado y organizado para aplicar teorías, principios o competencias con la finalidad de lograr un objetivo establecido. Puede abarcar diversas disciplinas y campos, y se caracteriza por ser una actividad que está orientada hacia la aplicación efectiva de competencias adquiridas mediante la experiencia, la formación o el aprendizaje formal [\(30\)](#).

Concepto de prácticas de bioseguridad

Se refiere a un conjunto de medidas y procedimientos orientados a la prevención, control y reducción de los riesgos derivados del manejo de agentes biológicos, con el objetivo de proteger la salud humana, animal y la conservación del entorno. Estas medidas se implementan en espacios donde se trabaja con materiales biológicos que pueden representar un peligro, tales como hospitales, clínicas, laboratorios e industrias. Estas prácticas involucran también la aplicación de protocolos específicos, uso adecuado de materiales de protección personal, desinfección y esterilización de equipos y superficies, gestión segura de desechos biológicos y la adhesión a normativas y directrices establecidas [\(31\)](#).

Practica del profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad

Hace referencia a la ejecución rigurosa y sistemática de normas, procesos y estrategias de prevención, control y mitigación de riesgos biológicos dentro del ámbito asistencial. Los profesionales de la salud que llevan a cabo estas prácticas deben tener en cuenta que su propósito es resguardar tanto la seguridad de los pacientes como la del equipo médico en su conjunto. Es decir, implica la comprensión profunda de los principios de bioseguridad, la capacidad para evaluar y gestionar riesgos potenciales, así como el compromiso con el acatamiento de las pautas establecidas en la institución de salud donde labora [\(32\)](#).

Dimensiones de las prácticas de bioseguridad

a. Practica del lavado de manos

Este procedimiento se basa en la implementación rigurosa y eficiente de métodos destinados a la limpieza y desinfección de las manos, con el objetivo de evitar la diseminación de agentes patógenos y disminuir el riesgo de infecciones. Es una práctica habitual tanto en ambientes clínicos como en la vida diaria. Su correcta realización requiere un frotamiento minucioso de las manos, incluyendo dedos, uñas y muñecas, dentro de un tiempo establecido. Resulta esencial para cortar la cadena de transmisión de microorganismos, en particular aquellos que provocan enfermedades. La regularidad y una técnica adecuada en el lavado de manos son fundamentales para optimizar su impacto en la promoción de la salud y la prevención de infecciones [\(33\)](#).

b. Uso de barreras de protección en la práctica

Se refiere a la adopción responsable y eficaz de dispositivos y estrategias físicas destinadas a minimizar la exposición a riesgos biológicos o amenazas potenciales. Estas barreras comprenden los Equipos de Protección Personal (EPP), tales como guantes, mandiles, protectores oculares, mascarillas y demás implementos diseñados para preservar la seguridad del personal. Para garantizar su eficacia, es fundamental seleccionar, emplear y desechar correctamente estos elementos en función del entorno y las actividades desarrolladas. Su uso es imprescindible en instalaciones médicas y en cualquier ámbito donde se manipulen materiales peligrosos, con el fin de reducir el contacto con agentes infecciosos que puedan comprometer la salud y el bienestar de las personas [\(34\)](#).

c. Practicas del manejo de eliminación de residuos solidos

Conjunto de estrategias y procedimientos diseñados para asegurar un manejo

responsable y eficiente de los desechos sólidos, reduciendo su impacto ambiental y los riesgos para la salud pública. Entre estas medidas se incluyen la correcta clasificación de residuos, el reciclaje, el almacenamiento temporal adecuado de materiales biocontaminados, su transporte seguro, el tratamiento apropiado, la disposición final responsable y la formación del personal sobre la correcta gestión de estos desechos. Cabe destacar que estas acciones no solo buscan disminuir la cantidad de residuos enviados a vertederos, sino también minimizar los peligros asociados a su manipulación y eliminación [\(35\)](#).

Teoría Ambiental de Florence Nightingale

En el contexto de las prácticas de bioseguridad, la Teoría Ambiental es altamente relevante. Nightingale subrayó la responsabilidad de las enfermeras en mantener un entorno seguro y saludable, lo que incluye la implementación de medidas de higiene y prevención de infecciones. Esto se traduce en prácticas como la higiene de manos, el uso apropiado de equipos de protección personal, la desinfección de superficies y la correcta eliminación de desechos médicos.

La aplicación de la Teoría Ambiental en la bioseguridad se justifica porque establece que el control y la mejora del entorno son fundamentales para proteger la salud tanto de los pacientes como del personal sanitario. Nightingale creía firmemente que las enfermeras desempeñan un papel crucial en la prevención de enfermedades a través del manejo adecuado del entorno clínico. Por lo tanto, su teoría proporciona un marco teórico sólido para comprender y mejorar las prácticas de bioseguridad en los servicios de emergencia [\(36\)](#).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento y la práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nivel-III de Lima – 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento y la práctica

sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nivel-III de Lima – 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento en su dimensión lavado de manos y la práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nivel-III de Lima – 2025.

HiE2: Existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento en su dimensión medidas de protección universal y la práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nivel-III de Lima – 2025.

HiE3: Existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento en su dimensión manejo de material bio-contaminado y la práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nivel-III de Lima – 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es el método hipotético deductivo, que es una técnica de razonamiento que consiste en partir de una hipótesis, la cual se considera como verdadera, y deducir de ella consecuencias observables. Estas consecuencias se someten a prueba mediante experimentos u observaciones, y si se comprueban, la hipótesis se considera confirmada. En caso contrario, la hipótesis se refuta. En ese sentido, el método hipotético deductivo es una herramienta importante para la investigación científica. Permite establecer relaciones causales entre fenómenos y avanzar en el conocimiento científico [\(37\)](#).

3.2. Enfoque de la investigación

Es el enfoque cuantitativo de la investigación, que es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos. Es un método sistemático y replicable; permite generar conocimientos sobre fenómenos a gran escala y establecer relaciones causales entre fenómenos. Es un método eficaz para generar conocimientos sobre fenómenos objetivos y generalizables [\(38\)](#).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, que es un tipo de investigación que se centra en la resolución de problemas prácticos. Se basa en los conocimientos generados por la investigación básica, pero se orienta a la búsqueda de soluciones concretas a problemas concretos. La investigación aplicada puede ayudar a encontrar soluciones concretas a problemas que afectan a las personas y a la sociedad y/o puede generar conocimiento que puede ser utilizado para mejorar la comprensión de los fenómenos sociales y naturales [\(39\)](#).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio se clasifica como no experimental u observacional, lo que implica que no se modifican intencionalmente las variables en análisis. Dentro de este método, el investigador registra los fenómenos en su ambiente natural sin alterarlos, con el fin de estudiarlos posteriormente. Los datos recopilados permiten describir, analizar o predecir determinados acontecimientos [\(40\)](#).

El nivel o alcance es correlacional de la investigación, que es un tipo de investigación que se centra en establecer relaciones entre variables. En la investigación correlacional, el investigador no manipula deliberadamente las variables que se quieren estudiar, sino que simplemente observa cómo se relacionan entre sí. El análisis de correlación se utiliza para medir la fuerza de la relación entre dos variables [\(41\)](#).

El estudio es de corte transversal, que es un tipo de investigación observacional que se realiza en un momento determinado. El investigador recopila datos sobre una población o muestra en un momento específico y luego analiza esos datos para describir o explicar un fenómeno. Los estudios transversales suelen ser relativamente eficientes, ya que se pueden realizar en un período de tiempo relativamente corto [\(42\)](#).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Se entiende por población al conjunto de individuos o unidades que presentan atributos comunes y que son el objeto principal de análisis en una investigación [\(43\)](#). Para el presente estudio, la población estará integrada por enfermeros que desempeñan funciones en el área de emergencia de un hospital en el año 2025. De acuerdo con los registros, en esta unidad laborizan 80 profesionales de enfermería.

Muestra:

La muestra se refiere a un subconjunto representativo de la población total, utilizado como objeto de estudio en una investigación. Dicha selección, más pequeña, permite obtener conclusiones y extrapolarlas a la población general. Es crucial garantizar que la muestra sea adecuada y representativa para asegurar la precisión y fiabilidad de los resultados obtenidos [\(43\)](#).

Criterios de inclusión:

- Que posean título profesional de enfermería y estén colegiadas y habilitadas.
- Que laboren en el servicio de emergencia del hospital nivel III de Lima seleccionado para el estudio.
- Al menos con 6 meses de experiencia laboral en el servicio de emergencia. Esto permite asegurar un mínimo de familiarización con las prácticas de bioseguridad en dicho servicio.
- Que accedan a formar parte del estudio de manera voluntaria y procedan a firmar el consentimiento informado requerido.

Criterios de exclusión:

- Que trabajen en otros servicios del hospital que no sea el servicio de emergencia (hospitalización, UCI, centro quirúrgico, etc.).
- Que no sean enfermeras profesionales, como auxiliares de enfermería o personal administrativo.
- Enfermeras que se encuentren de licencia (maternidad, vacaciones, etc.) o con baja médica durante el periodo de recolección de datos.
- Enfermeras que estén participando en otros estudios de investigación que puedan interferir con los resultados del presente estudio.
- Enfermeras que, aun cumpliendo los criterios de inclusión, no deseen ser parte del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
VI. Nivel de Conocimiento	Se refiere a la comprensión y aplicación de principios, protocolos y practicas diseñadas para prevenir, controlar y mitigar los riesgos asociados con la manipulación de agentes biológicos, materiales o sustancias que puedan representar un peligro para el bienestar de las personas, animales o del medio ambiente (25) .	Hace referencia al grado de entendimiento y dominio que poseen los profesionales de enfermería respecto a los protocolos y estrategias diseñadas para la prevención, control y reducción de riesgos biológicos en distintos entornos. Para medir el conocimiento del personal, se aplicará un cuestionario basado en el instrumento desarrollado por coronado y Rafael 2020. Este consta de 20 preguntas y permite evaluar tres aspectos clave: higiene de manos, aplicación de medidas de protección universal y manipulación de material biocontaminado (45).	Lavado de manos	Definición de higiene de manos Uso de antiséptico Duración	Ordinal	Nivel Alto (16 – 20)
			Medidas de protección universal	Resguardo del cuerpo Cuidado de los ojos y uso de mascarilla Salvaguarda de los pies Protección de las manos		
			Manejo de material bio-contaminado	Definición de material bio-contaminado Clasificación		
						Nivel Bajo (0 – 10)

<p>V2. Practica de bioseguridad</p>	<p>Estrategias y medidas establecidas para reducir, controlar y evitar los peligros relacionados con la gestión de agentes biológicos, con el fin de proteger la salud de las personas, los animales y preservar el equilibrio del medio ambiente. Incluyen medidas de control que aplican en entornos donde se manipulan materiales biológicos potencialmente peligrosos, como hospitales, clínicas, laboratorios, industrias, entre otros (31).</p>	<p>Se refiere al conjunto estructurado de procedimientos, estrategias y protocolos creados para minimizar, prevenir y controlar los riesgos derivados de la manipulación de agentes biológicos y materiales biocontaminados. Para medir las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería de un hospital de Nivel III, se aplicará una lista de observación basada en el instrumento desarrollado por Coronado y Rafael en el 2020. Este cuestionario consta de 30 ítems y permite evaluar tres aspectos fundamentales: higiene de manos, uso de barreras de protección y gestión de residuos sólidos (45).</p>	<p>Lavado de manos</p>	<p>Instante Duración Método o procedimiento</p>	<p>Uso de barreras de protección</p>	<p>Barreras iniciales. Protección del cuerpo Uso de guantes Uso de protección ocular y facial Protección de los pies</p>	<p>Eliminación de residuos solidos</p>	<p>Identificación del material Disposición final</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Cumple: (19 - 30) puntos No cumple: (0 - 18) puntos</p>
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	---------------------------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------------	----------------	-----------------------------------------------------------------------------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La evaluación de la variable "nivel de conocimiento" se realizará mediante un cuestionario, mientras que la variable "medidas de bioseguridad" será analizada a través de una guía de observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad

El instrumento utilizado en este estudio fue adaptado y validado por Coronado y Rafael (45), en el año 2020 en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019”. El cuestionario está compuesto por 20 preguntas y utiliza una escala de medición en la que se otorga 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta. Los resultados se interpretan según los siguientes rangos: Nivel bajo de saberes (0 a 10 puntos), nivel intermedio (11 a 15 puntos), nivel alto (16 a 20 puntos). Las dimensiones evaluadas incluyen: lavado de manos, aplicación de medidas de bioseguridad y manipulación de materiales bio-contaminados (45).

Instrumento 2. Guía de Observación tipo Lista de Cotejo

Para medir la ejecución de las medidas de bioseguridad, se empleará una lista de observación, validada y adaptada por Coronado y Rafael (45), en 2020 en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019”. Esta lista de cotejo está compuesta por 30 ítems, distribuidos en tres categorías: Higiene de manos, uso de equipos de protección, manejo y eliminación de residuos sólidos. La escala de medición otorga 1 punto cuando se cumple con la práctica y 0 puntos cuando no se lleva a cabo. En función de los resultados, se determinará que el profesional cumple con las prácticas si alcanza entre 19 y 30

puntos, mientras que se considerará que no cumple si su puntuación es de 0 a 18 puntos [\(45\)](#).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario de conocimiento de Medidas de Bioseguridad

Este cuestionario fue validado por Coronado y Rafael [\(45\)](#) en el año 2020 en su tesis de Segunda Especialidad contando con la revisión de tres expertos en enfermería. Para evaluar la coherencia y calidad del contenido, se aplicó la prueba estadística V de Aiken, que obtuvo un coeficiente de 0.90, indicando una valoración muy buena. (Ver Anexo 3).

Instrumento 2. Guía de Observación tipo Lista de Cotejo

La validación de la lista de observación fue validada por Coronado y Rafael [\(45\)](#) en el año 2020 en su tesis de Segunda Especialidad mediante el análisis de tres especialistas en enfermería. El contenido y la estructuración de los ítems fueron revisados utilizando la prueba V de Aiken, obteniendo un coeficiente de 0.85, lo que indica un nivel muy bueno de validación (Ver Anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario de conocimiento de Medidas de Bioseguridad

La herramienta que se utilizará para medir la variable 1 fue sometido a confiabilidad por Coronado y Rafael [\(45\)](#) en el año 2020 mediante la prueba de fiabilidad KR-20 obteniendo un coeficiente de 0.776, lo que confirma una alta fiabilidad del instrumento (Ver Anexo 3).

Instrumento 2. Guía de Observación Lista de Cotejo prácticas de bioseguridad

Coronado y Rafael [\(45\)](#) en el año 2020 utilizó la prueba de fiabilidad KR-20 obteniendo un coeficiente de 0.699, lo que demuestra que este instrumento es confiable para evaluar la práctica profesional en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y su capacidad de autoprotección y cuidado del paciente. (Ver Anexo 3).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al concluir la encuesta, los datos recopilados serán transcritos en una hoja de Excel

previamente diseñada, lo que permitirá analizar las variables y sus dimensiones. Posteriormente, se empleará SPSS para transformar las variables y elaborar los informes correspondientes. La presentación de los resultados mediante tablas, frecuencias y porcentajes facilitará la comprensión de las variables estudiadas y su relación. Para verificar la hipótesis, se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman, herramienta adecuada para evaluar variables cualitativas con escalas ordinales.

3.9. Aspectos éticos

Respeto a la autonomía. Los datos obtenidos mediante la encuesta no serán modificados ni alterados. Se garantizará el respeto por cada participante, quien brindará su apoyo de manera voluntaria. La firma del consentimiento informado respaldará este compromiso.

Beneficio para los participantes. La información recolectada permitirá tomar decisiones que favorezcan tanto al personal de enfermería como a los pacientes.

Evitar daños. La recolección de datos se programará en horarios que no interfieran con el desempeño de los profesionales. Además, se garantizará la confidencialidad de los enfermeros participantes.

Equidad. Se asegurará un trato justo y equitativo para todos los profesionales involucrados, sin distinción de cultura, religión o identidad de género. Asimismo, se protegerá la identidad y los datos obtenidos, garantizando un tratamiento igualitario para toda la población.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						x

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			100
-Manuscritos: copias, Internet.			100 80
- Papelería bond A4	3 millares	20.00	150
- Utensilios de escritorio			
B. Servicios			
- Computadora	500 horas	1.00	1.500
- Impresión	100	0.50	50
- Fotocopia	1000	0.05	100
- Anillado	02 ejemplares	10.0	60
- Empastado			120
c. Viáticos			800
- Pasajes			
		TOTAL	2360

5. REFERENCIAS

1. Hurtado AD, Enríquez Jácome MA, Morales-García WC. Biosafety in Nursing Practice. *Interamerican Journal of Health Sciences* [Internet]. 2023 Dec. 20;3:151. Disponible en: <https://ijhsc.uai.edu.ar/index.php/ijhsc/article/view/151/346>
2. Bajjou T, Ennibi K, Amine IL, Mahassine F, Sekhsokh Y, Gentry-Weeks C. Role of training and experience in biosafety practices among nurses working in level 2 or 3 patient containment. *Appl Biosaf* [Internet]. 2020;25(2):96–103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1535676019899506>
3. Wu C, Zhang H, Zhang Y, Hu M, Lin Y, He J, et al. The biosafety incident response competence scale for clinical nursing staff: a development and validation study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [citado el 10 de noviembre de 2024];23(1):180. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-01848-6>
4. Jimale H. Bio-security preparedness capacity in response to medical disaster at Garissa level five hospital in Garissa county, Kenya [Internet]. [Africa]: Africa Nazarene University; 2020. Disponible en: <http://repository.anu.ac.ke/handle/123456789/605>
5. Rowney R, Barton G. The role of public health nursing in emergency preparedness and response. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2020;40(3):499–509, ix. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2005.04.005>
6. Gomes AP, Braga LM, Ferreira JA, Vicari MV, Gomes V, Motta OJR da. Biosecurity and infectious diseases: contemporary challenges / Biossegurança e doenças infecciosas: desafios contemporâneos. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2022;5(2):6364-91. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/46278>
7. Silva OM da, Cabral DB, Marin SM, Bitencourt JV de OV, Vargas MA de O, Meschial WC. Biosafety measures to prevent COVID-19 in healthcare professionals: an integrative

- review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022;75(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1191>
8. Cornish NE, Anderson NL, Arambula DG, Arduino MJ, Bryan A, Burton NC, et al. Clinical laboratory biosafety gaps: Lessons learned from past outbreaks reveal a path to a safer future. Clin Microbiol Rev [Internet]. 2021;34(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1128/cmr.00126-18>
 9. Paucar Ignacio Y, Mesta Delgado RDP. Bioseguridad en enfermería en tiempos de pandemia: una herramienta vital. cietna [Internet]. 2024;11(1):e1066. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1066>
 10. Acosta M. Revisión crítica: adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia [Internet]. [Chiclayo - Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2701>
 11. 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. Rev. Más Vita [Internet]. 2021; 3(1): 99-112. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064>
 12. Ramos dos Santos J, Ramos T, De Albuquerque T, Da Silva A, Marques E, Da Silva L, et al. Avaliação dos aspectos de biossegurança em um hospital de grande porte no litoral Sul de Pernambuco-Brasil. Rev. Braz. J. of Develop., Curitiba. [Internet]. 2020; 6 (8): 54590-54607. Disponible en: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-029>
 13. Dias E, Palucci M. Conhecimento e atitudes de profissionais de enfermagem de um hospital paulista frente às precauções padrão. Rev. Cogitare enferm. [Internet]. 2020; 25: e66744. Disponible en: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.66744> .

14. Hurtado Rivera AD, Enríquez Jácome MÁ, Morales-García WC. Biosafety knowledge and practices in workers of several institutions, Santo Domingo, 2023. *Interamerican Journal of Health Sciences* [Internet]. 2023;3:149. Disponible en: <https://ijhsc.uai.edu.ar/index.php/ijhsc/article/view/149>
15. Santos L, De la Cruz R. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad asociado al uso de equipo de protección en enfermeras de emergencia pediátrica. Hospital Belén de Trujillo, 2021. [Tesis para optar el título de licenciado]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Atenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8408>
16. Acero H, Cervantes E, Suarez 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 – 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Huánuco – Perú: Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8212>
17. Uceda Ochoa DL, Meneses La Riva ME. Healthcare-associated infection control and biosecurity measures for nurses in the emergency department of a National Essalud Hospital. *J. glob. health med.* [Internet]. 2020;4(1):1-9. Disponible en: <https://www.journals.cincader.org/index.php/ghmj/article/view/84>
18. Taipe R. Grado de responsabilidad y nivel de conocimiento respecto al manejo de residuos en la población de Angaraes – Huancavelica. *Rev. Quintaesencia* [Internet]. 2022; 13 (1): 20 – 28. Disponible en: <https://doi.org/10.54943/rq.v13i.174>
19. Segundo J. Conocimiento. [Internet]. Conceptode. Argentina; 12 de mayo de 2023. [Consultado 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>.
20. Quintero P, Zamora O. Tipos de Conocimiento. *Rev. Uno Sapiens.* [Internet] 2020; 4 (1) 23 – 24. Disponible en: <https://n9.cl/7eixz>

21. Selles J, Gallardo F. Teoría del Conocimiento. Rev. Dialnet ISCR [Internet]; 2019; 22 (1) 248 - 250. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=751416>
22. Altamira-Camacho Ramiro. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. Rev. Index Enferm. [Internet]. 2022; 31 (1): 1 - 3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100001&lng=es.
23. Graziati G. Qué es la bioseguridad y ejemplos. [Internet] Ecología verde. España; 20 de marzo 2023. [Consultado 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ecologiaverde.com/que-es-la-bioseguridad-y-ejemplos-4342.html>
24. Organización Mundial de la Salud. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Internet] Ginebra – Suiza; OMS. 17 de septiembre de 2020. [Consultado 19 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
25. Piguave I, Pincay M, Guanuche L, Mera A. Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una Universidad Ecuatoriana. Rev. Dom. Cien., [Internet]; 2020; 6 (4) 254 - 269. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8385956.pdf>
26. Sánchez Z, Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Rev. Medisur [Internet]. 2020; 8 (3): 492 - 495. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es
27. Rhina S, Mireya E. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. [Internet]. El Salvador. Instituto Nacional de Salud. 19 de marzo de 2021. [Consultado 21 de noviembre de 2023] Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>

28. Villanueva R, Melgar A, Sánchez F, Baldoce Y. Mejora de la gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios. Rev. Ciencia Latina [Internet]. 2023; 7 (1): 5802 - 5820. Disponible: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4885
29. Izquierdo E, Martínez MT, Ramírez B. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Ago [citado 2024 Nov 06] ; 15(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400015&lng=es .
30. Jobteaser. ¿Qué tipos de prácticas profesionales existen y en qué se diferencian? [Internet]. El Salvador. Instituto Nacional de Salud. 16 de agosto de 2021. [Consultado 21 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.jobteaser.com/es/advices/302-que-tipos-de-practicas-profesionales-existen-y-en-que-se-diferencian>
31. Universidad San Martín de Porres. Protocolo de seguridad y bioseguridad de laboratorios en la facultad de medicina humana- USMP. [Internet]. Perú; 2019. [Consultado 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medicina.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/protocolos/Bioseguridad-2019.pdf>
32. Coral D, Flores D. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, Perú 2021. [Tesis para obtener el título profesional de licenciado]. Huánuco – Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105507>

33. Organización Panamericana de Salud. La higiene de manos salva vidas. [Internet]. Washington D. C. 17 de noviembre de 2021. [Consultado 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
34. Romero J, Simaluiza J, Fernández H. Medidas de prevención para evitar el contagio por la COVID-19: de lo cotidiano a lo técnico-científico. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2021; 95: e202104051. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100188&lng=es
35. Padilla M, Lora M. Relación entre conocimiento y práctica sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios. Establecimiento de Salud Primavera, 2018. Rev. UCV. Scientia [Internet]. 2019; 11 (1): 58 -64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7304388.pdf>
36. Pereira N. Contributions of Florence Nightingale's Environmental Theory to the prevention of the COVID-19 pandemic. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020; 36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200002&lng=es
37. Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra. Edición. Ciudad de México - México: Editorial: Mc Graw Hill Education; Año 2018. 714 p. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64591365/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n._Rutas_cuantitativa_cualitativa_y_mixta-libre.pdf?1601784484=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMETODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA.pdf&Expires=1738375736&Signature=D13p~FApp5Iji8EWLzhm0BWWWY7BmmLqFNgV~6QjfSgVeofKOubTGy3sX7p1Pt4-

[FYANGs7i7NND1z3NHfkgJDtOIVL8ev7uZmxQuAH0EAeSBO25gTyn2loUu10mV5swfY~fHVmlMq0kTvW4DucuDDusz3QQNBaltyRnO8fSD5DapQKp0QTKahRBQE pWEowzGHMEhipX2jky44241d~bK6YFDDX1dHZSepRK7pO8-WmJYEXAzKaGfjx5l-dMtGqsaM6N71EEh8xbJSyCjqrIX8WBLVor9Zv2wYbjJer9M57GjT30i9rJIPNZKi4CccULc-m3ENGZcdJPHTABMglPLw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://www.researchgate.net/publication/354424146)

38. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2019; 30(1), 36-49 [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/kBb09w>
39. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2019; 30(1), 36-49 [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/ssxRic>
40. Niño V. Metodología de la Investigación Diseño y Ejecución. [Internet]. Segunda Edición. Ediciones de la U. 2019 [Consultado el 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/read/494173719/Metodologia-de-la-investigacion-Diseno-ejecucion-e-informe-2%C2%AA-Edicion>
41. Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinosa M, Grande Luis. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. Int. J. Morphol. [Internet]. 2023; 41 (1): 146 - 155. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146&lng=es

42. Góñez E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. Rev. Univer y Soc. [Internet]. 2020; 12 (6), 478 - 483. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
43. Pimienta J, De la Orden A, Estrada R. Metodología de la Investigación. Competencias, Aprendizaje, Vida. [Internet]. Primera Edición. Pearson. 2018. [Consultado el 22 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/618322638/Metodologia-de-La-Investigacion-Julio-Herminio-Pimienta-Prieto>
44. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021; 37 (3): e1442. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es
45. Vera L. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho. [Tesis de maestría]. Huacho - Perú. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4012>
46. Coronado A, Rafael M. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019. [Tesis de Segunda Especialidad]. Lambayeque - Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8573>
47. Castro J, Pita C, Duran M. Riesgo laboral y bioseguridad aplicado en el personal de salud. 2023. Rev. MQR Investigar. [Internet]. 7 (3): 63 – 75. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.63-75>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Saberes y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nivel-III de Lima – 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿De qué modo el conocimiento se relaciona con la práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nacional de III nivel - lima 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿De que manera el conocimiento en su dimensión “lavado de manos” se relaciona con la práctica sobre bioseguridad de enfermeros del servicio emergencia de un hospital nacional de III nivel - lima 2025?</p> <p>¿De qué manera el conocimiento en su dimensión “medidas de protección universal” se relaciona con la práctica sobre bioseguridad de enfermeros del servicio de emergencia de un hospital nacional de III nivel - lima 2025?</p> <p>¿De qué manera el conocimiento en su dimensión “manejo de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nivel III de lima 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación del conocimiento en su dimensión lavado de manos y la práctica sobre bioseguridad de enfermeras de emergencia de un hospital nivel III de lima 2025.</p> <p>Determinar la relación del conocimiento en su dimensión medidas de protección universal y la práctica sobre bioseguridad de enfermeras de emergencia de un hospital nivel III de lima 2025.</p> <p>Determinar la relación del conocimiento en su dimensión manejo de material biocontaminado y la práctica sobre bioseguridad de enfermeras</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento y la práctica sobre bioseguridad de enfermeros de emergencia de un hospital de III nivel, lima – 2025.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento y la práctica sobre bioseguridad de enfermeros de emergencia de un hospital de III nivel, lima – 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento en su dimensión lavado de manos y la práctica sobre bioseguridad en los enfermeros de emergencia de un hospital de III nivel, lima – 2025.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento en su dimensión lavado de manos y la práctica sobre bioseguridad en los enfermeros de emergencia de un hospital de III nivel, lima – 2025.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento en su dimensión medidas de protección universal y la práctica sobre bioseguridad en los enfermeros de</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de Conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Medidas de protección universal • Manejo de material biocontaminado <p>Variable 2</p> <p>Prácticas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de lavado de manos • Practica del uso de barreras de protección 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético – Deductivo No experimental, transversal, correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por 80 profesionales de enfermería y la muestra será el total de la población por ser una población finita.</p>

<p>material biocontaminado” se relaciona con la práctica sobre bioseguridad de enfermeros del servicio de emergencia de un hospital nacional de III nivel - lima 2025?</p>	<p>de emergencia de un hospital nivel III de lima 2025.</p>	<p>emergencia de un hospital de III nivel, lima – 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de eliminación de residuos solidos
		<p>Ho: No existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento en su dimensión medidas de protección universal y la práctica sobre bioseguridad en los enfermeros de emergencia de un hospital de III nivel, lima – 2025.</p>	
		<p>Hi: Existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento en su dimensión manejo de material biocontaminado y la práctica sobre bioseguridad en los enfermeros de emergencia de un hospital de III nivel, lima – 2025.</p>	
		<p>Ho: No existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento en su dimensión manejo de material biocontaminado y la práctica sobre bioseguridad en los enfermeros de emergencia de un hospital de III nivel, lima – 2025.</p>	

Anexo 2. Instrumentos

Datos Generales:

Sexo: a) Masculino _____ b) Femenino _____ c) Otra opción _____

Edad: a) 18 – 29 años _____ b) 30 – 59 años _____ c) 60 años a mas _____

Tiempo de servicio: a) 1 – 10 años _____ b) 11 – 20 años _____ c) 21 a años a mas _____

Instrumento 1

Cuestionario para medir el nivel de Conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital nivel III.

Presentación:

Estimado (a) profesional, a continuación, se presenta un cuestionario simple de conocimiento sobre medidas de bioseguridad. Los resultados serán de utilidad para el procesamiento de datos relativo al estudio “Conocimiento y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nivel-III de lima – 2025”, el cual está siendo desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Pamily Elizabeth Arevalo Pinedo

Instrucciones:

Para proceder al llenado del mismo se le pide por favor seleccionar la opción que considere como alternativa correcta encerrándola con un círculo.

Cuestionario

Seleccione la respuesta que considere usted es la correcta

DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS

1. El lavado de manos clínico con antiséptico se debe realizar:

- a) Siempre antes y después de atender al paciente
- b) No siempre antes, pero si después.
- c) Depende si el paciente es infectado o no.
- d) Ninguna de las anteriores.

2. El agente desinfectante mas apropiado para el lavado de manos es:

- a) Jabón antiséptico o gluconato de clorhexidina.
- b) Jabón Liquido
- c) Alcohol gel.
- d) Solo agua.

3. En el lavado de manos clínico con antiséptico, el material mas apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Toalla de papel
- c) Secador de aire caliente
- d) Solo dejas que seque

4. El tiempo de duración del lavado de manos clínico con antiséptico es:

- a) De 6 segundos a menos.
- b) 7 – 10 segundos
- c) De 11 – 30 segundos.
- d) De 40 segundos a más.

5. El lavado de manos clínico en un procedimiento se realiza:

- a) Antes de realizar el procedimiento.
- b) Después de realizar el procedimiento.

c) Antes y después de realizar el procedimiento.

d) Ninguna de las anteriores.

6. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínicos

() Mójese las manos

() Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos

() Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

() Frótese las palmas de las manos entre si

() Frotar las uñas en las palmas opuestas

() Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

() Enjuáguese las yemas de la mano derecha en la mano izquierda, en forma circular y viceversa.

() Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.

() Enjuáguese las manos con abundante agua

() Séqueselas con una toalla para cerrar el grifo

() Una vez secas sus manos están seguras

7. La técnica correcta de lavado de manos consta de:

a) 5 pasos

b) 8 pasos

c) 10 pasos

d) 12 pasos

DIMENSIÓN MEDIDAS DE PROTECCIÓN UNIVERSAL

8. Al manipular estas secreciones (sangre, orina, etc) ¿Qué material se debe utilizar para protección?

a) Pinza

- b) Guantes
- c) Aposito de gasa/ algodón
- d) Solo algodón

9. ¿Cuál es la vestimenta que se usa al ingresar a un área estéril?

- a) Mascarilla y guantes
- b) Guantes, gorro y botas.
- c) Gorro estéril, tapaboca estéril, mandil estéril, guantes estériles, bota estéril,
- d) Ingresar con ropa de trabajo habitual

10. Para tomar o manipular muestras con sangre o secreción se debe:

- a) Usar siempre guantes
- b) Si se trata de pacientes infectados usar siempre guantes, caso contrario, no.
- c) No es necesario usar guantes
- d) Se usa los guantes de vez en cuando

11. Se debe usar mascarilla de protección:

- a) Siempre que se tenga contacto directo con pacientes.
- b) Solo si confirma si tiene TBC
- c) Cuando usted lo desee
- d) Solo si usted este resfriado

12. Cuando termina el turno de trabajo se debe:

- a) Irse con el mandil puesto.
- b) Si usa mandil descartable desecharlo después del turno, si es de tela dejarlo en el hospital para que lo laven y esterilicen.
- c) Cambiarse y llevar el mandil a casa.
- d) Guardarlo y el otro turno utilizarlo

13. En el uso del antejo debemos tener en cuenta:

- a. Se usa cuando existe el riesgo de contacto con fluidos, secreciones o partículas al realizar un procedimiento.
- b) Los anteojos se colocan después de colocarse el gorro y la mascarilla.
- c) Todas las anteriores.
- d) Ninguna de las anteriores.

14. En el uso de botas debemos tener en cuenta:

- a) Se utilizará para evitar la contaminación del área donde se realizará el procedimiento y para proteger al trabajador de la contaminación.
- b) Se colocan antes la gorra, mascarillas y guantes.
- c) Solo de uso obligatorio en áreas restringidas.

DIMENSIÓN MANEJO DE MATERIAL BIOCONTAMINADO

15. ¿Qué se debe hacer con el material descartable utilizado (agujas, bisturí, entre otros)?

- a) Se elimina en cualquier envase mas cercano.
- b) Se guarda para mandar a esterilizar.
- c) Se desinfecta con alguna solución.
- d) Se elimina en un recipiente especial.

16. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizadas en el tratamiento de los pacientes?

- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b) Colocar la aguja con su protector y ponerlo en cualquier recipiente.
- c) Eliminar la aguja en el recipiente especial.
- d) Romper la punta de la aguja y luego desechar.

17. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ese guante:

- a) Se desecha en bolsa roja.
- b) Se vuelve a utilizar, porque el paciente no esta infectado.
- c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.
- d) Lo guardas para otros procedimientos.

18. Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados:

- a) Se deben de desechan en el basurero común.
- b) Deben desecharse en una bolsa plástica.
- c) Deben desecharse en contenedores rígidos con símbolo que indique su peligrosidad.
- d) No se desechan para poder ser reutilizados.

19. Relacione usted como se deben desechan los residuos hospitalarios según los códigos de colores.

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| () Bolsa de color rojo | a. Residuos comunes |
| () Bolsa de color negro | b. Residuos especiales |
| () Bolsa de color amarillo | c. Residuos biocontaminados |

20. Para descartar los residuos hospitalarios de acuerdo a la clasificación anterior se realiza

- a) a, b, c
- b) c, a , b
- c) b, c, a
- d) Ninguna de las anteriores.

Instrumento 2

Lista de observación para medir la variable práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital nivel III.

Instrucciones:

El formulario que a continuación se detalla es una lista de cotejo de las actividades que realiza en su labor diaria el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Los resultados serán de utilidad para el procesamiento de datos relativo al estudio “Saberes y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nivel-III de lima – 2025”, el cual está siendo desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Pamily Elizabeth Arevalo Pinedo y cuyo propósito es Establecer el vínculo existente entre el nivel de saberes del profesional de enfermería y la práctica con la bioseguridad en los enfermeros de emergencia.

Para proceder al llenado de la lista se marcará en el casillero correspondiente con un signo (x) las actividades que se visualicen en relación al estudio.

N°	ÍTEMS	RESPUESTA	
		Cumple 1	No cumple 2
Lavado de manos			
1	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.		
2	Realiza el lavado de manos después de a cada paciente.		
3	Realiza el lavado de manos antes y después de colarse los guantes		
4	Cumple con el tiempo de lavado de manos		
5	Al lavarse las manos con agua y jabón, moja las manos con agua y aplica una cantidad de jabón para cubrir ambas manos		
6	Realiza la técnica de lavado de manos correctamente		
7	Se enjuaga con agua a chorro		

8	Se seca las manos con toalla descartable		
9	Cierra el grifo con papel toalla para evitar contaminarse		
10	Se quita anillos, relojes y pulsera antes de comenzar con el lavado de manos.		
Barreras de Protección		Cumple 1	No cumple 2
11	La mascarilla cubre la nariz y la boca		
12	Utiliza la mascarilla con visor en caso de que exista la posibilidad de salpicadura de fluidos.		
13	Al dañarse la mascarilla se la cambia y desecha		
14	Se coloca e gorro antes de colocarse la mascarilla		
15	Se coloca las botas al ingresar al área restringida		
16	Sale con las botas puestas del área de alto riesgo		
17	Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejido, con piel intacta o mucosa de un paciente.		
18	Utiliza guantes cuando se realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo		
19	Usa mandil para la atención directa al paciente		
20	Utiliza mandil ante un procedimiento que implique salpicadura con fluidos corporales.		
Manejo de eliminación de residuos solidos		Cumple 1	No cumple 2
21	Elimina el material punzocortante en recipientes especiales		
22	Elimina las agujas en contenedores resistentes		
23	Elimina los guantes en bolsas rojas		
24	Elimina los recipientes que contengan fluidos biológicos en bolsas rojas.		
25	Si la jeringa contiene residuos de medicamentos y fluidos son eliminados juntamente con las agujas en recipientes rígidos.		
26	Los algodones con fluidos biológicos son eliminados en bolsas rojas		

27	Los papeles y plásticos son eliminados en bolsas de color negro.		
28	Los residuos especiales son eliminados en bolsa amarilla		
29	Los residuos comunes son eliminados en bolsas negras		
30	Los residuos punzocortantes son eliminados en recipientes rígidos.		

Anexo 3. Validez de Instrumentos

La evidencia del proceso de validez y confiabilidad de los instrumentos fue recuperada del trabajo de investigación de:

Coronado A, Rafael M. Nivel de saberes y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019. [Tesis de Segunda Especialidad]. Lambayeque - Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8573>

Validación del contenido de los instrumentos: por juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO: SEGUNDA ESPECIALIDAD
"ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES CON MENCIÓN EN CUIDADOS HOSPITALARIOS"

CUESTIONARIO

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD"

El presente cuestionario tiene por finalidad determinar el Nivel de Conocimiento sobre las Normas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de Emergencia de un hospital del MINSA II-1 de la ciudad de Jaén – 2019.

Muchas gracias por su colaboración.

Pseudónimo :..... Área de Trabajo: 5.1990300000.....

Tipo de profesional: Enfermero/a Médico () Obstetra () Biólogo /tecnólogo médico () Asistente Social () Nutricionista ()

Marca con una X:

- SI: cumple con el objetivo
- NO: no cumple con el objetivo

Si la respuesta es "NO": describir la OBSERVACIÓN.

PREGUNTA/ ITEMS DEL CUESTIONARIO	Evaluación por el experto		
	SI	NO	OBSERVACION
1. El lavado de manos clínico con antiséptico se debe realizar: a) Siempre antes y después de atender al paciente b) No siempre antes, pero si después. c) Depende si el paciente es infectado o no. d) Ninguna de las anteriores.	X		
2. El agente desinfectante más apropiado para el lavado de manos es: a) Jabón antiséptico o gluconato de clorhexidina b) Jabón Líquido c) Alcohol gel d) Solo agua.	X		
3. En el lavado de manos clínico con antiséptico, el material más apropiado para el secado de manos es: a) Toalla de tela. b) Toalla de papel. c) Secador de aire caliente. d) Solo dejas que seque.	X		
4. El tiempo de duración del lavado de manos clínico con antiséptico es: a) De 6 segundos a menos. b) 7 – 10 segundos. c) De 11– 30 segundos. d) De 40 segundos a más.	X		
5. El lavado de manos clínico en un procedimiento se realiza: a) Antes de realizar el procedimiento. b) Después de realizar el procedimiento. c) Antes y después de realizar el procedimiento. d) Ninguna de las anteriores.	X		

<p>6. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico:</p> <p><input type="checkbox"/> Mójese las manos.</p> <p><input type="checkbox"/> Aplique suficiente jabón para cubrir toda las superficies de las manos.</p> <p><input type="checkbox"/> Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.</p> <p><input type="checkbox"/> Frótese las palmas de la mano entre sí.</p> <p><input type="checkbox"/> Frotar las uñas en las palmas opuestas</p> <p><input type="checkbox"/> Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Frótese las yemas de la mano derecha en la mano izquierda, en forma circular y viceversa.</p> <p><input type="checkbox"/> Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.</p> <p><input type="checkbox"/> Enjuáguese las manos con abundante agua.</p> <p><input type="checkbox"/> Séqueselas con una toalla de un solo uso.</p> <p><input type="checkbox"/> Utilice la toalla para cerrar el grifo.</p> <p><input type="checkbox"/> Una vez secas sus manos están seguras</p> <p>a) 1,2,3,4,6,5,7,8,9,10,11,12</p> <p>b) 1,2,4,3,6,5,8,7,9,10,11,12</p> <p>c) 1,3,2,4,5,7,6,8,9,10,11,12</p> <p>d) 1,2,4,3,5,6,7,8,9,10,11,12</p>	X		
<p>7. La técnica correcta de lavado de manos consta de:</p> <p>a) 5 pasos</p> <p>b) 8 pasos</p> <p>c) 10 pasos</p> <p>d) 12 pasos</p>	X		
<p>8. Al manipular estas secreciones (sangre, orina, etc.) ¿Que material se debe utilizar para protección?</p> <p>a) Pinza.</p> <p>b) Guantes</p> <p>c) Apósito de gasa / algodón.</p> <p>d) Solo algodón</p>	X		

<p>9. ¿Cuál es la vestimenta que se usa al ingresar a un área estéril?</p> <p>a) Mascarilla y guantes.</p> <p>b) Guantes, gorro y botas.</p> <p>c) Gorro estéril, tapa boca estéril, mandil estéril, guante estéril, bota estéril.</p> <p>d) Ingresar con ropa de trabajo habitual</p>	X		
<p>10. Para tomar o manipular muestras con sangre o secreción se debe:</p> <p>a) Usar siempre guantes</p> <p>b) Si se trata de pacientes infectados usar siempre guantes, caso contrario, no.</p> <p>c) No es necesario usar guantes.</p> <p>d) Se usa los guantes de vez en cuando.</p>	X		
<p>11. Se debe utilizar mascarilla para protección:</p> <p>a) Siempre que se tenga contacto directo con pacientes.</p> <p>b) Solo si se confirma si tiene TBC.</p> <p>c) Cuando usted lo desee.</p> <p>d) Solo si usted está resfriado.</p>	X		
<p>12. En el uso del antejo debemos tener en cuenta:</p> <p>a) Se usa cuando exista el riesgo de contacto con fluidos, secreciones o partículas al realizar un procedimiento.</p> <p>b) Los anteojos se colocan después de colocarse el gorro y la mascarilla.</p> <p>c) Todas las anteriores.</p> <p>d) Ninguna de las anteriores.</p>	X		
<p>13. En el uso del antejo debemos tener en cuenta:</p> <p>a) e) Se usa cuando exista el riesgo de contacto con fluidos, secreciones o partículas al realizar un procedimiento.</p> <p>b) Los anteojos se colocan después de colocarse el gorro y la mascarilla.</p> <p>c) Todas las anteriores.</p> <p>d) Ninguna de las anteriores</p>	X		
<p>14. En el uso de botas debemos tener en cuenta:</p> <p>a) Se utilizará para evitar la contaminación del área donde se realizará el procedimiento y para proteger al trabajador de la contaminación.</p> <p>b) Se colocan antes la gorra, mascarilla y guantes.</p> <p>c) sólo de uso obligatorio en áreas rígidas</p> <p>d) Todas.</p>	X		

<p>15. ¿Qué se debe hacer con el material descartable utilizado (agujas, bisturí) utilizados?</p> <p>a) Se elimina en cualquier envase más cercano.</p> <p>b) Se guarda para mandar a esterilizar.</p> <p>c) Se desinfecta con alguna solución.</p> <p>d) Se elimina en un recipiente especial.</p>	X		
<p>16. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizadas en el tratamiento de los pacientes?</p> <p>a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.</p> <p>b) Colocar la aguja con su protector y ponerlo en cualquier recipiente.</p> <p>c) Eliminar la aguja en el recipiente especial (recipiente rojo).</p> <p>d) Romper la punta de la aguja y luego desechar.</p>	X		
<p>17. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ese guante:</p> <p>a) Se desecha en bolsa roja.</p> <p>b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no está infectado.</p> <p>c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.</p> <p>d) Lo guardas para otros procedimientos.</p>	X		
<p>18. Señale Ud. el color de bolsa donde seleccionara el material biocontaminado:</p> <p>a) Bolsa roja</p> <p>b) Bolsa negra.</p> <p>c) Bolsa amarilla.</p> <p>d) Bolsa transparente.</p>	X		
<p>19. Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados:</p> <p>a) Se deben de descartar en el basurero común.</p> <p>b) Deben de desecharse en una bolsa plástica.</p> <p>c) Deben de desecharse en contenedores rígidos con símbolo que indique su peligrosidad</p> <p>d) No se desechan para poder ser</p>	X		

<p>20. Relaciones Ud. Como se debe desechar los residuos hospitalarios según los códigos de colores.</p> <p>() Bolsa de color rojo a. residuos comunes () Bolsa de color negro b. residuos especiales () Bolsa de color amarillo c. residuos biocontaminados</p> <p>a) a, b, c b) c, a, b c) b, c, a d) Ninguna de las anteriores</p>	<p>X</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	--

CONCLUSIÓN FINAL DEL EXPERTO SOBRE EL CUESTIONARIO

APROBADO	NO APROBADO	NECESITA MEJORAR
X		


 Lic. Donovan Cárdenas
 C. E. P. 31548
 HOSPITAL II - JAZZ
 #EsSalud

CONCLUSIÓN FINAL DEL EXPERTO SOBRE EL CUESTIONARIO

APROBADO	NO APROBADO	NECESITA MEJORAR
X		


 Lic. Adeline Villanueva Díaz
 O. E. P. 31570
 HOSPITAL II - JAZZ
 #EsSalud

CONCLUSIÓN FINAL DEL EXPERTO SOBRE LA GUIA DE OBSERVACION

APROBADO	NO APROBADO	NECESITA MEJORAR
X		


 Lic. Julio César Bulete Calle
 O. E. P. 31548
 HOSPITAL II - JAZZ
 #EsSalud

OBSERVACION: Los profesionales que realizaron la validación del cuestionario a través del juicio de expertos coincidieron que cada ítem planteado **SI CUMPLE** con el objetivo de estudio, concluyendo con la **APROBACION** del instrumento

**GUIA DE OBSERVACIÓN
PRACTICAS DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

El presente es una lista de verificación de las acciones que realiza el equipo de salud del servicio de emergencia del hospital del MINSA II -1, Jaén - 2019, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad. Para ello se marcará en el recuadro con un aspa (x) las acciones que se observe respecto al estudio.

DATOS GENERALES:

Pseudónimo : Área de Trabajo: E. EMERGENCIAS

Tipo de profesional: Enfermero/a (x) Médico () Obstetra () Biólogo /tecnólogo médico () Asistente Social () Nutricionista ()

Marca con una X:

- SI: si Ud. esta de acuerdo con la formulación del ítems a observar
- NO: si Ud. no está de acuerdo con este ítems a observar

Si la respuesta es "NO": describir la OBSERVACIÓN.

GUIA DE OBSERVACION			Evaluación por el experto			
Nº	ITEMS A OBSERVAR	CUMPLE	NO CUMPLE	SI	NO	OBSERVACION
Lavado de manos						
1	Realiza el lavado de mano antes de atender a cada paciente			x		
2	Realiza el lavado de mano después de atender a cada paciente			x		
3	Realiza el lavado de manos antes y después de colocarte los guantes			x		
4	Cumple con el tiempo de lavado de manos (> de 40 segundos)			x		
5	Al lavarse las manos con agua y jabón, moja las manos con agua y aplica una cantidad de jabón para cubrir ambas manos			x		
6	Realiza la técnica de lavado de manos correctamente			x		
7	Se enjuaga con agua a chorro			x		
8	Se seca las manos con toalla descartable			x		
9	Cierra el grifo con papel toalla para evitar contaminarse			x		
10	Se quita anillos, relojes y pulsera antes de comenzar con el lavado de manos.			x		
Barrera de Protección						
11	La mascarilla cubre la nariz y la boca			x		
12	Utiliza la mascarilla con visor en caso que exista la posibilidad de salpicadura de fluidos.			x		
13	Al dañarse la mascarilla se la cambia y desecha			x		
14	Se coloca el gorro antes de colocarse la mascarilla			x		
15	Se coloca las botas al ingresar al área restringida.			x		
16	Sale con las botas puestas del área de alto riesgo			x		
17	Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejido, con piel intacta o mucosa de un paciente.			x		
18	Utiliza guantes cuando se					

	después de atender a cada paciente				X	
3	Realiza el lavado de manos antes y después de colocarte los guantes				X	
4	Cumple con el tiempo de lavado de manos (> de 40 segundos)				X	
5	Al lavarse las manos con agua y jabón, moja las manos con agua y aplica una cantidad de jabón para cubrir ambas manos				Y	
6	Realiza la técnica de lavado de manos correctamente				X	
25	Si la jeringa contiene residuos de medicamentos y fluidos son eliminados conjuntamente con las agujas en recipientes rígidos				X	
26	Los algodones con fluidos biológicos son eliminados en bolsas rojas				X	
27	Los papeles y plásticos son eliminados en bolsas de color negro.				X	
28	Los residuos especiales son eliminados en bolsa amarilla.				Y	
29	Los residuos comunes son eliminados en bolsas negras.				Y	
30	Los Residuos punzocortantes son eliminados en recipientes rígidos				Y	

CONCLUSION FINAL DEL EXPERTO SOBRE LA GUIA DE OBSERVACION

APROBADO	NO APROBADO	NECESITA MEJORAR
X		


 Lic. Carolina Cruz Salazar
 C.E.P. 548711
 HOSPITAL DE JALISCO
 #AraSalud

CONCLUSION FINAL DEL EXPERTO SOBRE LA GUIA DE OBSERVACION

APROBADO	NO APROBADO	NECESITA MEJORAR
X		


 Lic. Adeline Villanueva Diaz
 C.E.P. 548711
 HOSPITAL DE JALISCO
 #AraSalud

CONCLUSION FINAL DEL EXPERTO SOBRE LA GUIA DE OBSERVACION

APROBADO	NO APROBADO	NECESITA MEJORAR
X		


 Lic. Julia Cruz Pacheco Calle
 C.E.P. 548711
 HOSPITAL DE JALISCO
 #AraSalud

OBSERVACION: Los profesionales que realizaron la validación de la guía de observación a través del juicio de expertos están **DE ACUERDO** con la formulación del ítem a observar concluyendo con la **APROBACIÓN** del instrumento.

Confiabilidad para la variable: nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad

Para la validez del instrumento se utilizó el KR20, que se encarga de evaluar la fidelidad del indicador (consistencia interna)

Formula:

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{6 \frac{z}{t} \sum p1q1}{6 \frac{z}{t}}$$

Donde:

- ✓ p, q: proporción de aciertos y desaciertos de los ítems.
- ✓ $6 \frac{z}{t}$: es la varianza de la suma de todos los ítems.
- ✓ n : es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 20 ítems, siendo el tamaño de muestra 9 encuestados. El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%. Para determinar el nivel de confiabilidad se aplica el KR20 debido a que las respuestas de los ítems que forman parte del instrumento son dicotómicas.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	9	100.0
	Excluido(a)	0	0.0
	Total	9	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.776	20

El valor KR – 20 cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores superiores a 0,7 (Hernández, 2016, pág. 305) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de KR-20 para nuestro instrumento es 0.776, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

Confiabilidad para la variable: cumplimiento de las medidas de bioseguridad

Para la validez del instrumento se utilizó el KR20, que se encarga de evaluar la fidelidad del indicador (consistencia interna)

Formula:

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{6 \frac{2}{t} \sum p_1 q_1}{6 \frac{2}{t}}$$

Donde:

- ✓ p, q: proporción de aciertos y desaciertos de los ítems.
- ✓ $6 \frac{2}{t}$: es la varianza de la suma de todos los ítems.
- ✓ n : es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 30 ítems, siendo el tamaño de muestra 9 observados. El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%. Para determinar el nivel de confiabilidad se aplica el KR20 debido a que las respuestas de los ítems que forman parte del instrumento son dicotómicas.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	9	100.0
	Excluido(a)	0	0.0
	Total	9	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.699	30

El valor KR – 20 cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores superiores a 0,7 (Hernández, 2016, pág. 305) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de KR-20 para nuestro instrumento es 0.699 (0.7), por lo que concluimos que nuestro instrumento confiable.

**Base de datos de la investigación del nivel de conocimiento de las medidas
de bioseguridad**

Nº DE PARTICIPANTES	PREGUNTAS																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
9	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
21	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
28	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
29	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

**Base de datos de la investigación del cumplimiento de las prácticas de las
medidas de bioseguridad**

N° DE PARTICIPANTES	PREGUNTAS																																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1		
2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
5	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
6	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1			
10	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1		
11	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
12	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
13	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1		
14	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1		
15	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
18	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1		
20	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
21	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
23	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
27	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
28	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
29	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
30	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
31	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
32	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
33	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
34	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
35	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
36	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
37	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
38	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Pamily Elizabeth Arévalo Pinedo

Título: Saberes y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nivel-III de lima – 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Saberes y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Nivel-III de lima – 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. El propósito de este estudio es Establecer el vínculo existente entre el nivel de saberes del profesional de enfermería y la práctica con la bioseguridad en los enfermeros de emergencia. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer el vínculo que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

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

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos. 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 el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con (número de teléfono: (+ 51 948 142 927) o al comité que validó el presente estudio, Dra., 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:
DNI:

Anexo 5. Reporte de similitud de Turnitin

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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 2025-05-28 Submitted works	3%
3	uwiener on 2024-08-29 Submitted works	2%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2025-03-30 Submitted works	<1%
7	webcache.googleusercontent.com Internet	<1%
8	ijhsc.uai.edu.ar Internet	<1%