



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento de las medidas de bioseguridad y practica de enfermería de las
medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia de un hospital de Lima,

2024

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

Presentado por:

Autor: Dipas Naupay, Glorioso


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0873-5130>

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

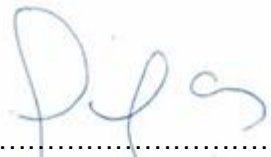
2024

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

Yo, DIPAS NAUPAY, GLORIOSO egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRACTICA DE ENFERMERÍA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024." Asesorado por el docente: BENAVENTE SÁNCHEZ, YENNYS KATIUSCA CE N°: 40728499, con ORCID 0009-0000-0873-5130, tiene un índice de similitud de: 7% con código oid:14912:389538394 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....


Firma de autor
 DIPAS NAUPAY, GLORIOSO
 DNI: 40728499



.....

Firma
 BENAVENTE SÁNCHEZ, YENNYS KATIUSCA
 DNI/CE: 003525040

Lima, 7 de octubre del 2024.

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

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

<p>SE EXCLUYE LA FRASEOLOGIA NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DEDICATORIA

A mi padre, todas las cosas que hago
es para que estes orgulloso de mi.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mis docentes y compañeros de la especialidad.

Asesor

Dra. BENAVENTE SÁNCHEZ, YENNYS KATIUSCA

Jurado

PRESIDENTE: Dr. Molina Torres, José Gregorio

SECRETARIO: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

VOCAL: Mg. Palomino Taquire, Rewards

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Indice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base Teórica	11
2.3. Formulación de hipótesis	15
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17

3.3.	Tipo de investigación	17
3.4.	Diseño de la investigación	17
3.5.	Población, muestra y muestreo	18
3.6.	Variables y operacionalización	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1.	Técnica	22
3.7.2.	Descripción de instrumentos	22
3.7.3.	Validación	22
3.7.4.	Confiabilidad	23
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9.	Aspectos éticos	23
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1	Cronograma de actividades	25
4.2	Presupuesto	25
5.	REFERENCIAS	27
	ANEXOS	36
	Matriz de consistencia	37
	Instrumentos	38
	Consentimiento informado	41
	Informe de turnitin	42

Resumen

Objetivo: “Determinar cómo el conocimiento del profesional de enfermería (PPEE) se relaciona con la práctica de las medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2024”. Investigación hipotética deductiva, con enfoque cuantitativo, aplicada, transversal, correlacional. Población de 185 PPEE del servicio de emergencia, muestra integrada 109 PPEE seleccionados mediante muestreo por conveniencia. La recolección de información se considera encuesta y observación, el primero cuantifica el conocimiento sobre medidas de bioseguridad (MBS) con 20 pregunta con varias opciones de respuesta, y solo una es correcta. El segundo instrumento sobre prácticas mediante una guía de observación de 15 ítems (respuesta sí o no), clasificados en 3 dimensiones, esta guía se evalúa mediante un estudio ciego, cada PPEE no sabrá el momento de evaluación. Los instrumentos cuentan con validez (ambos por juicio de expertos) y confiabilidad (ambos superiores a 0.8) según antecedentes. La información será analizada utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26, los resultados clasificados en dos partes. La primera es descriptiva, usando tablas, gráficos y ayuda de estadísticas de resumen, describiendo el comportamiento de cada variable. La segunda es inferencial, inicia con las pruebas previas, necesarias para identificar entre Pearson o Spearman y elegir la prueba más adecuada. Durante el desarrollo de la investigación el autor se compromete a respetar los principios éticos de toda investigación, reglamentos, directivas y todo para el adecuado desarrollo de investigaciones.

Palabras claves: conocimiento, practica, bioseguridad, enfermería, emergencia.

Abstract

Objective: "Determine how the knowledge of the nursing professional (PPEE) is related to the practice of biosafety measures in the Emergency Service of a hospital in Lima 2024." Hypothetical deductive research, with a quantitative, applied, transversal, correlational approach. Population of 185 PPEE from the emergency service, integrated sample 109 PPEE selected through convenience sampling. The collection of information is considered a survey and observation, the first quantifies knowledge about biosafety measures (MBS) with 20 questions with several response options, and only one is correct. The second instrument on practices through an observation guide of 15 items (yes or no answer), classified in 3 dimensions, this guide is evaluated through a blind study, each PPEE will not know the moment of evaluation. The instruments have validity (both by expert judgment) and reliability (both greater than 0.8) according to background. The information will be analyzed using the SPSS statistical package version 26, the results classified into two parts. The first is descriptive, using tables, graphs and summary statistics help, describing the behavior of each variable. The second is inferential, it begins with the previous tests, necessary to identify between Pearson or Spearman and choose the most appropriate test. During the development of the research, the author undertakes to respect the ethical principles of all research, regulations, directives and everything for the proper development of research.

Keywords: biosafety, biosafety practice, nursing, emergency.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Marylin Anne Ray propone su teoría sobre atención burocrática define al profesional de enfermería (PPEE) como el encargado de brindar una atención holística, espiritual y ética, para un bien propio y ajeno de su entorno, además para hacer que las cosas funcionen de forma idónea en el sistema sanitario requiere conocer la estructura organizacional del entorno sanitario (1).

El PPEE para su desenvolvimiento laboral requiere cumplir con ciertas competencias las cuales son un conjunto integrado de habilidades, conocimientos y actitudes por ello se entiende que una persona está calificada cuando el desempeño laboral contribuye con los resultados esperados, en el caso de un hospital, se califica según el cumplimiento de indicadores de atención (2).

El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) resalta que el trabajador de salud confronta muchos riesgos en sus actividades laborales, entre las cuales destacan: heridas por pinchazos, lumbalgias, alergias, estrés laboral, etc. Las mismas que son posibles reducirlas, pero en la actualidad, se están presentando aumento de dichas enfermedades ocupacionales evidenciadas en las tasas estadísticas que muestran un incremento en los últimos 10 años (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que bioseguridad es un “conjunto de normas” asociadas a riesgos biológicos, químicos y físicos, el personal de salud utiliza los mismos durante su desempeño laboral, comprometiendo de igual modo a los pacientes y al propio medio ambiente (4).

Las instituciones de salud establecen que las medidas de bioseguridad (MBS) son fundamentales para toda organización, requieren que se establezcan y cumplan normas de Bioseguridad, con objetivos claros y normas definidas (5).

El Observatorio de Bioseguridad de la Mesa de Profesión Enfermera, en su primer informe sostiene que en España los centros sanitarios no cuentan con las adecuadas MBS ante un accidente biológico. Los accidentes ocasionados por instrumentos cortantes o punzante ha sido siempre problemas para los PPEE ocasionados por su trabajo diario (6).

Así también, en Ecuador, En un estudio sobre Bioseguridad en la pandemia Covid-19 en el Ecuador, evidenció la preocupación del personal de enfermería por la ausencia al acceso de los PPEE para enfrentar la pandemia, como se sabe este repercute en los pacientes, pues la ausencia causa incertidumbre en el personal de enfermería con el miedo y temor a contagiarse (7).

En el Perú, la Norma de Bioseguridad fomenta prácticas de procedimientos de trabajo seguro que tiene como fin proteger la salud, tales como usuarios, trabajadores, visitantes, así como el cuidado del medio ambiente, minimizando la ocurrencia de accidentes, eventos adversos y enfermedades, sin embargo, en algunos casos el bajo conocimiento podría generar problemas (8).

Así, en Lima un estudio realizado el año 2020 reportó como factores desfavorables sobre la práctica sobre MBS en el PPEE fueron la edad adulta joven, el bajo conocimiento o no tener capacitación en bioseguridad (9).

Por otro lado, un estudio realizado en el Callao reporto la existencia de correlación significativa de la falta de conocimiento con medidas bioseguridad y presencia de enfermedades ocupacionales, destacando que “a mayor nivel de conocimiento de las

normas de bioseguridad es menor la exposición a las enfermedades ocupacionales” (10).

Cabe destacar que no existen pruebas de que se hayan realizado investigaciones sobre las variables evaluadas a nivel local o en el hospital del estudio. Esto es motivo de gran preocupación y supone un gran riesgo a la salud de los PPEE. Siendo ellas las encargadas directas de incentivar el adecuado uso de MBS, lavar manos, uso de barreras protectoras y aislamiento, entre otras medidas igualmente importantes para ayudar a reducir el riesgo de adquirir y transmitir infecciones por atención, se puede entender que un mejor conocimiento de las MBS permitiría minimizar contagios, accidentes y otros riesgos relacionados a la salud. El PPEE realiza actividades en diversos niveles para atención destinadas a proteger la salud (11).

Muchos problemas, como falta de personal, la escasez de suministros, los permisos que suponen una carga excesiva para los profesionales asistentes y una infraestructura inadecuada para el gran volumen de pacientes que visitan el departamento -que presta atención las 24 horas del día todos los días- contribuyen al riesgo de accidentes laborales en el servicio de urgencias de Lima.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento del PPEE se relaciona con la práctica de MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo el conocimiento en la dimensión precauciones universales se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2024?

¿Cómo el conocimiento en la dimensión lavado de manos se relaciona se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2024?

¿Cómo el conocimiento en su dimensión barreras de protección se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2024?

¿Cómo el conocimiento en la dimensión manejo de residuos sólidos se relaciona se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el conocimiento del PPEE se relaciona a la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar como el conocimiento, en la dimensión precauciones universales, se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2024.

Determinar como el conocimiento, en la dimensión lavado de manos, se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2024.

Determinar como el conocimiento, en la dimensión barreras de protección, se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2024.

Determinar como el conocimiento, en la dimensión manejo de residuos sólidos, se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Según la teoría de Patricia Benner, un profesional se va formando progresivamente desarrollando con la practica clínica habilidades y destrezas, que mejoran más con un adecuado conocimiento. Por otro lado, la teoría de Jean Watson destaca el cuidado centrado en la persona, que permite destacar que cada paciente se merece un cuidado humanizado. Estas teorías son muy importantes y deben estar presentes en nuestro desarrollo como profesionales de enfermería, pero a ello se debe considerar los peligros a que estamos expuestos y que por ello estas teorías se deben revisar desde el punto de conocimientos y practicas adecuadas de bioseguridad por ello la presente propuesta de investigación es necesaria para actualizar las teorías sobre cómo debe enfrentar el profesional de enfermería los conocimientos y prácticas de bioseguridad.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente es justificada la presente investigación ya que permitirá que el PPEE mejore su desenvolvimiento laboral para cumplir con ciertas competencias las cuales son un conjunto integrado de habilidades, conocimientos y practicas por ello. Con la presente investigación se podrá revisar y actualizar los instrumentos de investigación, desde un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional.

1.4.3. Práctica

Los PPEE han recibido conocimientos sobre bioseguridad desde el inicio de su formación (pregrado), en estos últimos años como con el avance de la ciencia y después de haber experimentado una pandemia, las medidas de seguridad han sido reforzadas en todas las áreas hospitalarias, La investigación es importante porque permitirá identificar deficiencias en el conocimiento y prácticas de los PPEE y en coordinación con las autoridades plantear soluciones como capacitaciones u otra forma para su bienes y adecuado desempeño al cuidar a los pacientes.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal: La implementación del estudio, utilizando los instrumentos ya validados, llevará a cabo la recolección de datos durante los meses de agosto a septiembre del año 2024.

1.5.2. Espacial: El estudio se llevará a cabo en el area de Emergencia de un centro nosocomio de Lima.

1.5.3. Población: Se prevé que estará conformada por PPEE que laboran en un hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Suarez et. al. (12), en Ecuador el año 2023, con el objetivo: “Determinar las intervenciones de enfermería y su influencia en las MBS de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Babahoyo. Junio - octubre 2023”. Estudio transversal de enfoque cuantitativo realizado con una muestra de treinta diplomados en enfermería. Para administrar la encuesta se utilizó una lista de comprobación de 15 ítems sobre los efectos de las MBS y un cuestionario de 15 ítems sobre la intervención. Resultados: El 20% recibió su formación más reciente sobre bioseguridad hace un mes, mientras que el 33% nunca había recibido ninguna instrucción previa por parte de la organización. Conclusiones: Dado que las precauciones de bioseguridad y las intervenciones de enfermería ayudan a disminuir el riesgo, se demostró que es importante comprenderlas y aplicarlas adecuadamente.

Arando (13) en el 2022, en Bolivia, con el objetivo “Determinar el nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Normas de Bioseguridad en el personal de salud de los servicios de emergencias e internación del Hospital Obrero N°30, 2021”. Investigación transversal, correlacional de enfoque cuantitativo, con una muestra de 130 trabajadores. Se aplicó la encuesta mediante un cuestionario de 15 ítems sobre conocimiento y otro cuestionario de 12 ítems sobre actitudes, instrumentos que fueron actualizados y validados mediante juicio de expertos. Resultados: 69.10% evidenciaron calificación muy buena, 29.04% obtuvieron calificación buena sobre conocimiento. Concluye: Los trabajadores evidenciaron conocimiento y actitud adecuada sobre cultura de bioseguridad.

Según Gutiérrez et al. (14), Colombia 2021, con objetivo “Determinar manejo de MBS del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil”. Utilizando dos cuestionarios validados, se aplicó un diseño descriptivo, transversal, cualitativo-cuantitativo a una muestra de noventa enfermeras que trabajaban en el servicio de urgencias. En la encuesta se utilizaron un instrumento de conocimientos de 12 preguntas y cuestionario con 20 preguntas sobre gestión de las MBS y medir nivel de conocimientos de los encuestados. Ambos cuestionarios se elaboraron y verificaron mediante la opinión de expertos. En cuanto a los conocimientos, se constató que el 77,67% de PPEE tenía un alto grado de comprensión, mientras que el 22,33% no sabía nada al respecto o tenía una información insuficiente. Se demostró que sólo el 47% aplicaba precauciones de bioseguridad. Esto concluye que la carencia de comprensión y práctica de la MBS, lo cual aumenta el nivel de riesgo en el trabajo.

Laura (15), en Bolivia el año 2020, objetivo: “Determinar el conocimiento y la aplicación de las MBS en el PPEE en la Unidad de Terapia Intensiva, de la Clínica Médica Sur”. Estudio transversal, correlacional y cuantitativo realizado con una muestra de diez diplomadas en enfermería. El estudio se realizó utilizando 20 indicadores de observación y un cuestionario de 14 ítems. Resultados: De la variable conocimientos, el 50% se categorizó en un nivel medio, el 50% nivel bajo y ninguno en nivel alto. De los que lo aplicaron, el 60% lo hizo antes de tocar al paciente, el 80% lo hizo después de tocar al paciente y el 100% no siguió los 11 procedimientos de lavado recomendados. Conclusiones: Existe un vacío de conocimientos y una correlación sustancial con el uso del procedimiento.

Según Aparecida et al. (16), Brasil 2020, con objetivo “Comparar el conocimiento sobre prácticas de riesgo, tipos de exposición y atención inmediata posterior al accidente con material biológico entre estudiantes de enfermería de 4°. Grado”. De estudio descriptivo,

transversal y con análisis cuantitativo en una muestra que incluyo a 61 estudiantes de la IES públicas y privadas que cursan el 4to grado usando un instrumento validado. El 88% de estudiantes tienen buenos conocimiento sobre las enfermedades trasmisibles a exposición de material biológico y en actividad de riesgo como: lavado de material sucio/contaminado ($p=0.0572$), punción arterial ($p=0.0572$) y administración de medicación ID ($p=0.0572$) evidencian resultados resaltantes. Concluyendo se debe ampliar y fortalecer la enseñanza sobre los riesgos que enfrentan los profesionales de la salud en formación.

Nivel nacional:

Troncos (17), 2023, objetivo: “Tasar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de la bioseguridad y su correlación con los incidentes laborales en los trabajadores del sector salud de la red de emergencia del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – 2022”. Investigación tipo cuantitativa, descriptivo-correlacional, transversal en una muestra 82 profesionales de emergencia. Se aplicó un cuestionario que contiene 15 ítems, 5 de conocimiento, 5 de actitud y 5 de prácticas de bioseguridad. Resultados: Del total de 82 trabajadores la mayoría fue clasificado en un nivel medio de conocimiento, actitud y practica representando esto un 48.0% (39 trabajadores), el 57.0% sufrieron de accidentes laborales (47). Concluye: No evidenciaron relación significativa del conocimiento, actitud y prácticas de bioseguridad.

Urquiaga et. al. (18), en el 2022, con el objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad del personal de salud de la Unidad de Cuidados intensivos pediátricos (UCIP) del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT)”. Investigación de enfoque cuantitativo, descriptiva, correlacional, de corte transversal, muestra 20 trabajadores. Cuestionario de conocimientos sobre bioseguridad (11 ítems) y la Lista de cotejo de prácticas de bioseguridad (17items). Resultados: El 55.0%

presento un nivel de conocimiento bajo, el 40.0% presento un nivel medio y un 5.0% presento un alto conocimiento. Con respecto a la practica el 70.0% presento practicas inadecuadas y un 30.0% practicas adecuadas. Concluye: existe relación significativa del nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad ($p < 0.009$).

Euribe (19), 2022, en su estudio cuyo objeto “identificar niveles de conocimiento y práctica sobre la aplicación de bioseguridad en el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital San José”. De estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, muestra de 54 enfermeros, uso dos instrumentos validados, el cuestionario para medir conocimientos con 15 ítems y una lista de cotejos de 32 ítems para evaluar la práctica, Resultados: El 47.00% (25), del PPEE evidencio conocimientos en nivel bajo, 31.00% (17) en nivel medio, y 22.00% (12), alto. El 42.00% (29) presento buenas prácticas, 34.00% (18) practicas regulares y 34.00% (13) malas prácticas. Concluye que las evidencias muestran un buen conocimiento y práctica.

Coronado et. al. (20), el año 2020, con el objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las MBS por el equipo de salud del Servicio de Emergencia del hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019”. Investigación cuantitativa, transversal y no experimental, en una muestra de 38 trabajadores de UCI. Se aplico dos instrumentos, el cuestionario para medir conocimientos con 20 ítems y una lista de cotejos de 30 ítems para evaluar la práctica. Resultados: el 94.74% presento un conocimiento en el nivel alto, y 5.26% presento nivel medio, con respecto a la practica el 89.47% no cumple y el 10.53% si cumple. Concluye: los profesionales de UCI en su mayoría presentan conocimientos y prácticas en un nivel alto.

Vera (21), en el 2020, con el objetivo: “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medida de bioseguridad. Material y métodos”. Estudio transversal, correlacional de enfoque cuantitativo, muestra de 80 PPEE. Se aplico dos instrumentos, el

cuestionario para medir conocimientos con 22 ítems y una lista de cotejos de 16 ítems para evaluar la práctica. Resultados: El 92.5% presento un alto nivel de conocimiento, el 7.5% presento un nivel medio y ninguno presento un bajo conocimiento. Con respecto a la practica el 46.3% presento buena práctica, el 38.8% una regular practica y 15.0% una baja práctica, encontró un coeficiente de correlación Tau de Kendall de 0.292 y $p=0.008$ menor que 0.05. Concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y practica de MBS del personal de enfermería en el Hospital Regional Huacho ($p=0.008$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Aspectos Generales del Conocimiento

Las personas en su ámbito laboral se desempeñan según el desarrollo de distintas competencias que se alcanzan si se encuentran presentes los conocimientos, las actitudes y las habilidades; en relación con el conocimiento es todo aquello que se necesita para el saber hacer, en relación con la habilidad es decir tener la experiencia para poder hacer y las actitudes son el querer hacer es decir si no se desea hacer algo no lo hace. El conocimiento es un objeto de estudio que se adquiere cuando la persona desea aprehender; según el orden en que se da puede ser: un conocimiento a priori es decir independiente a la experiencia o un conocimiento a posteriori es decir que deriva de la experiencia; según su alcance puede ser un conocimiento emperico es decir se adquiere de la experiencia y el conocimiento racional que se adquiere usando la razón. El conocer es obtener conocimiento cuando se obtiene por medio de la experimenta, en cambio el saber es obtener el conocimiento y poder explicarlos (22).

Los tipos de conocimiento: Conocimiento semántico: el conocimiento formal de una persona sobre el entorno se expresa a través de la información verbal. Conocimiento conceptual: es la representación de prioritarias definiciones de un sistema (23).

Conocimiento esquemático: es aquel propio de una persona sobre la variedad de cuestionamientos problemáticos, Conocimiento procedimental: es propio de una persona sobre algoritmo utilizados en posturas o situaciones específicas. Conocimiento estratégico: propio de una persona que le permite aprender, recordar o resolver problemas (24).

El conocimiento del PPEE “tiene una ajustada relación con la teoría crítica, explicando aquellos elementos que hacen posible entender la enfermería sociocrítica, en busca del paradigma emancipador del cuidado, donde la práctica reflexiva y el pensamiento crítico son necesarios” (25).

El método científico en enfermería “está sujeto a dos características principales: carácter empírico; tiene como primer y último referente la experiencia, la observación y el control. carácter replicable; todos los pasos seguidos hasta llegar a él son susceptibles de ser repetidos de forma idéntica” (26).

2.2.2. Aspectos Generales de la práctica de bioseguridad:

Es el acto de hacer algo, que con frecuencia se compara con tener una experiencia; puede ocurrir como resultado de hacer algo utilizando alguno de los sentidos. Puede evaluarse mediante la observación, que consiste en examinar capacidades psicomotoras del sujeto (27).

Buci-Glucksmann, (1978) propone que la integración del conocimiento y la práctica es un enfoque crucial en la asistencia sanitaria, ya que los profesionales sanitarios deben evaluar su propio comportamiento y determinar si se deriva de conocimientos previos, experiencia o sentido común cuando se enfrentan a una situación que podría poner en peligro su vida o la de otras personas de su entorno (28).

Por su gestión en el área de salud y participación activa en la adquisición de nuevas ideas favorables para el logro del objetivo propuesto, el personal de enfermería es el principal

actor para enfrentar los retos en materia de estándares de calidad en el cumplimiento de las normas de bioseguridad (29).

Las normas de bioseguridad están conformadas por recomendaciones o restricciones vinculadas al saber, ocurrencia frecuente y el compañerismo en el ambiente ocupacional al que están expuestos constituyen la base de las buenas prácticas de bioseguridad. Algunas de las más significativas son: evitando que la piel o las mucosas estén en contacto con sangre y fluidos es una precaución universal; lavarse las manos es una precaución universal y la primera que debe utilizarse como medida de prevención de infecciones; utilizar guantes y mascarillas; manipular objetos punzantes con cuidado, ya que es lo que supone un mayor riesgo para el personal sanitario; y manipular residuos peligrosos o que supongan un alto riesgo biológico. Éstas son sólo algunas de las directrices importantes que deben comprenderse y aplicarse en el lugar de trabajo (30).

2.2.3. Aspectos Generales de la Bioseguridad:

Para la OMS bioseguridad son todas aquellas medidas que previenen y controlan la exposición a agentes patógenos (31).

Principios de Bioseguridad: La bioseguridad implica el cumplimiento y aplicación de normas para disminuir la contaminación del paciente y del trabajador de salud, para lograrlo se requiere algunas consideraciones. La universalidad en donde toda persona puede encontrarse enferma y con ellos transmitir alguna enfermedad en el entorno de salud por ello se aplican medidas de precaución universales o estándares para prevenir la exposición a la piel y mucosas, dentro de estas medidas encontramos la higiene de manos, el uso de guantes, la protección facial, el uso de bata, prevención accidentes con agentes punzocortantes, higiene respiratoria, limpieza del ambiente, manipulación de la ropa. eliminación de desechos y equipo de protección. El uso de barreras para prevenir la exposición directa a

fluidos orgánicos que contengan gérmenes patógenos, dentro de las barreras se encuentra el uso de guantes que no evita el contagio, pero si disminuye el riesgo. Eliminación de materiales contaminados que requiere descartarlos de forma adecuada de los insumos utilizados en la atención del paciente (32).

Lavado de Manos: En un entorno hospitalario hay cinco momentos en los que es apropiado lavarse las manos: antes de tocar a un paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de entrar en contacto con fluidos, después de tocar al paciente y después de entrar en contacto con el entorno del paciente. El lavado de manos es una técnica que disminuye la transmisión de gérmenes al eliminar la flora transitoria. La higiene de manos con alcohol en gel tarda entre 20 y 30 segundos en completarse, completando 8 etapas; la higiene de manos con agua y jabón tarda entre 40 y 60 segundos en completarse, completando 11 etapas (33).

Los diversos tipos de lavado de manos incluyen el lavado de manos clínico, que se realiza en lugares y/o procedimientos de riesgo biológico y utiliza un agente antiséptico de amplio espectro como la clorhexidina al 2%; la limpieza social de manos, que utiliza sólo agua y jabón y no requiere un cepillo quirúrgico. Antes de un procedimiento quirúrgico, el lavado quirúrgico de manos se realiza en dos pasos con la aplicación de un agente antiséptico de amplio espectro (34).

Barreras de protección: El uso de guantes que disminuye la transmisión de gérmenes, es indispensable para cualquier procedimiento, no sustituye el lavado de manos debe usarse la talla adecuada. Se utilizarán guantes cuando exista la posibilidad de entrar en contacto con fluidos corporales. También se utilizan guantes cuando se realice un procedimiento limpio y/o estéril. se debe tener en cuenta que deben estar cortas, sin esmalte, ni uso de uñas artificiales ni tampoco tener puesto objetos como anillos, pulseras y relojes (35).

La mascarilla que evita la transmisión de gérmenes por el aire, existe una gran variedad de mascarillas desde simples hasta respiradores con filtros que atrapan partículas y gérmenes menores a 5 micras, la mascarilla debe cubrir la nariz y la boca, las mascarillas con visor deben utilizarse cuando exista la posibilidad de salpicaduras de fluidos y/o secreciones potencialmente contaminadas. En servicios con alto riesgo de contagio por gotitas, deben utilizarse mascarillas que proporcionen un 99% de eficacia de filtración bacteriana frente a microorganismos y cumplan las normas internacionales. N95 como mínimo para mycobacterium tuberculosis (36).

Cuando se realiza un procedimiento en el que existe la posibilidad de interactuar con fluidos, secreciones o partículas, se utilizan gafas protectoras; las gafas se colocan después de la mascarilla y el gorro. Se requieren delantales para todos los procedimientos en los que el trabajador pueda estar expuesto a material biocontaminado; deben ser impermeables (37).

El gorro debe colocarse antes que los guantes y la mascarilla; debe tener un borde elástico y cubrir todo el cabello, así como los pabellones auriculares de ambas orejas (38).

Aislamiento Hospitalario: Son aquellas medidas que cortan la transmisión de microorganismos, disminuyendo así las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), existen precauciones estándares que abarcan actividades como el lavarse las manos, usar guantes, usar mandil estéril, usar mascarilla y usar gafas. Además, existen otros tipos de aislamiento: Aislamiento invertido que se aplica en pacientes inmunosuprimidos. Se usan medidas estándar, habitación individualizada, restricción de visitas, no puede atender personal resfriado (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadística entre el conocimiento y la práctica del PPEE hacia la aplicación de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, año 2024.

H0: No existe relación estadística entre el conocimiento y la práctica del PPEE hacia la aplicación de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, año 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadística entre el conocimiento, en la dimensión precauciones universales, con la práctica del PPEE hacia la aplicación de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima.

H2: Existe relación estadística entre el nivel de conocimiento, en la dimensión lavado de manos, con la práctica del PPEE hacia la aplicación de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima.

H3: Existe relación estadística entre el conocimiento, en la dimensión barreras de protección, con la práctica del PPEE hacia la aplicación de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima.

H4: Existe relación estadística entre el nivel de conocimiento, en la dimensión manejo de residuos sólidos, con la práctica del PPEE hacia la aplicación de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación corresponde al método hipotético deductivo, Lo cual se sustenta en que la investigación permitirá demostrar las hipótesis propuestas sobre el comportamiento de la población, sobre la base del análisis de la muestra (40).

3.2. Enfoque de la investigación

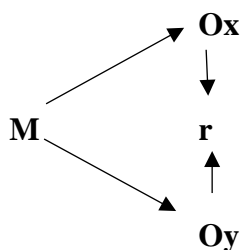
La investigación ha considerado la aplicación de un enfoque cuantitativo, esta afirmación se sustenta en que para el logro de los objetivos se aplicará herramientas matemáticas y estadísticas, las que permitirán verificar también las hipótesis (41).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de naturaleza aplicada, puesto que, dado que los resultados de la investigación permitirán verificar o actualizar teorías sobre las variables. Será de corte transversal porque la información será recolectada en un solo momento, sin realizar seguimiento a los participantes (42).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, sustentado en que esta se generará manipulación de las variables (43). El esquema de investigación será:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Conocimiento del PPEE sobre bioseguridad

Oy = Practica del PPEE sobre bioseguridad

R = Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población es el conjunto de todos los individuos que pueden participar en la investigación (44). Estará constituida por los PPEE que desempeñan sus labores en el area de emergencia de un nosocomio de Lima, lo conforman un total de 185 PPEE.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Enfermeros que participan por voluntad propia.
- Enfermeros de todo tipo de régimen laboral (728. 276, Cas y Terceros).
- Personal que se encuentre laborando en el momento de aplicación del instrumento.

Criterios de Exclusión del paciente

- Enfermeros que laboran en áreas administrativas de la emergencia.
- Enfermeros de otras áreas de trabajo que no sean de emergencia.
- Enfermeros de licencia, descanso médico y vacaciones.

Muestra y muestreo:

Cuando desarrollar la investigación con todos los elementos de la población resulta complicado, lo más conveniente es seleccionar una muestra que sea representativa del total, esta será analizada para identificar las características de la población, el muestreo será no probabilístico por conveniencia (45), estará dada por:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)E^2 + Z^2pq}$$

Siendo: N=185 el total poblacional, p=0.50, E=0.06 y Z=1.96 (asociado al 95% de confianza)

Reemplazo:

$$n = \frac{(185)1.96^2(0.5)(0.5)}{0.05^2(800 - 1) + 1.96^2(0.5)(0.5)} = 109$$

La muestra estará conformada por 109 PPEE.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

V1: Nivel de conocimientos sobre MBS.

V2: Práctica sobre MBS.

3.6.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Nivel de conocimientos sobre MBS	El conocimiento es un objeto de estudio que se adquiere cuando la persona desea aprehender; según el orden en que se da puede ser: a priori es decir independiente a la experiencia o posteriori es decir que deriva de la experiencia (46)	Para medir la variable se utilizará el instrumento de Marcos et. al., y consigna 20 preguntas en escala Likert distribuidas en cuatro dimensiones, con valores finales expresados en niveles de ALTO, que está entre 16 y 20, MEDIO, que está entre 11 y 15, y BAJO, que es inferior a 10	Precauciones universales	Definir bioseguridad Principios	Ordinal	Conocimiento Alto: de 16 a 20 Medio: de 11 a 15 Bajo: de 0 a 10
			Lavado de manos	Importancia, tiempo y pasos		
			Barreras de protección	Uso de barreras protectoras		
			Manejar de residuos solidos	Segregar, clasificar, eliminar residuos sólidos y manipular equipo punzocortante.		
V2: Practicas sobre MBS	Se refiere a las ideas, métodos y habilidades de los procedimientos destinados a mantener seguros y sanos a los miembros del personal de cualquier centro hospitalario mediante la prevención de la exposición a venenos y agentes patógenos (47).	La variable será medida con la guía de observación elaborado por Chávez Araujo, el cual consta de 15 preguntas de respuesta si o no y están distribuidos en tres dimensiones cuyos valores finales se expresan en SIEMPRE el rango es menor que 5, A VECES el rango es de 6 a 11 y NUNCA el rango es 5de 12 a 15.	Realiza lavado de manos	Momentos, pasos y duración del lavado de manos	Ordinal	Siempre de 0 a 5 A veces de 6 a 11 Nunca de 12 a 15
			Usar barreras protectoras	Guantes, mascarilla y bata o mandilón descartable		
			Realizar el manejo de residuos solido	Residuos sólidos hospitalarios, residuos punzocortantes		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Permitirá utilizar como una encuesta mediante aplicando dos herramientas de recogida de datos: una encuesta y una lista de comprobación. La primera es una herramienta para cuantificar los conocimientos, que consta de 20 preguntas con una sola respuesta correcta; la segunda es una lista de comprobación compuesta por 15 ítems que se utilizará en un estudio ciego, lo que significa que el PPEE no sabrá cuándo se utilizará.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Marcos et al. (2018) modificaron los instrumentos de conocimiento y práctica que Huamán et al. (2011) habían creado. El cuestionario de conocimientos sobre bioseguridad, con 20 preguntas con un valor en puntos de uno y una sola respuesta posible, permitirá evaluar PPEE sobre conocimientos en bioseguridad. La lista de comprobación, que consta de 15 elementos, permitirá cuantificar práctica sobre procedimientos relacionados a procedimientos de bioseguridad por parte de los PPEE (47).

3.7.3. Validación

Los instrumentos sobre conocimientos y practicas fueron desarrollados por Huamán et. al. (2011) y sometidos a un juicio de expertos que garantiza su aplicabilidad para cuantificara las variables, posteriormente fue adaptado y validado mediante un juicio de expertos por Marcos et. al. (2018). El autor a programado una nueva validación por cinco expertos y aplicar el estadístico V de Aiken para verificar que ambos instrumentos cuenten con validez de contenido.

3.7.4. Confiabilidad

Para determinar la fiabilidad de la lista de control y el cuestionario sobre conocimientos se utilizó el coeficiente "alfa de Cronbach". El resultado fue 0,82 para ambos instrumentos, lo que indica la fiabilidad de los instrumentos (47).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Cada PPEE seleccionado serán informados de las características de la investigación, objetivos y de las variables, luego se procederá a solicitar que firmen el consentimiento informado, se aplicará el instrumento sobre conocimientos, el instrumento sobre prácticas será evaluado mediante un estudio ciego, es decir, el PPEE no sabrá el momento y quien lo está evaluando. Luego la información que se encuentra al aplicar los dos instrumentos será ingresada en el programa Microsoft Excel 2013, para lo cual se solicitará la ayuda de un asesor estadístico de cuál es la mejor manera de ordenar esta información para su correcto análisis. Posteriormente la información será ingresada al paquete estadístico SPSS- v25, el análisis de esta información se realizará en dos partes. 1) Parte descriptiva, permite resumir la información de la aplicación de ambos instrumentos mediante tablas y gráficos para una y dos variables. 2) Parte inferencial, considera la aplicación de correlación de Pearson o Spearman, para ello se realizarán las pruebas previas que son necesarias para aplicar estas pruebas entre ellas la prueba de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

En el proceso de desarrollo de la investigación se dará prioridad a los aspectos de respeto y protección que la universidad exige, entre otros: **Principio de autonomía:** establece que cada participante será libre de responder en la forma que estime conveniente y de dejar de participar o en el momento que lo considere oportuno, siempre que haya dado su

consentimiento informado. **Principio de beneficencia:** los participantes serán informados por el investigador de los beneficios y aportaciones que recibirán por su participación en el estudio. **Principio de no maleficencia:** garantiza que los participantes no sufrirán ningún tipo de impacto, es decir, ni la persona ni organización verán perjudicadas, garantizando el compromiso con la privacidad de participantes (48).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																								
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Preparación del proyecto																									
Reconocimiento del título	X	X																							
Plantear cuestión de investigación	X	X	X	X																					
Sustentar el marco teórico.			X	X	X	X																			
Desarrollo de la metodología			X	X	X	X	X																		
Elaborar y sustentar los aspectos administrativos					X	X	X	X	X																
Elaborar referencias bibliográficas					X	X	X	X	X																
Aprobar el proyecto								X	X	X															
Sustentar proyecto									X	X	X	X													
Aplicación de la investigación																									
Recolectar datos, mediante la aplicación del cuestionario y ficha de control										X	X	X	X	X	X	X	X								
Elaborar informa final de la tesis con resultados																	X	X	X	X					
Presentar la tesis a la universidad																					X	X	X	X	

4.2. Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	REC. HUMANOS		
	Asesoría especializada	1	1000.00
	Digitadores	2	400.00
	Encuestadores	2	800.00
	Asesor estadístico	1	1200.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Texto especializado	10	1000.00
	Internet (servicio por 3 meses)	1	450.00
	Otros		500.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Copias e impresiones		200.00
	Empastado de tesis	5	200.00
	USB	2	250.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
Material necesario para la culminación de la investigación.		1000.00	
SERVICIOS	SERVICIOS		400.00
	Comunicaciones		100.00
	Movilidad y Viáticos	4 personas	400.00
	Inesperados		200.00
	Total, costo		8100.00
RECURSOS FINANCIEROS	Proyecto autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Ordóñez D. Mejoramiento del proceso de calidad de la división de la división de enfermería bajo el enfoque de Marilyn Anne Ray Durante el segundo semestre 2020. [Online]; 2020. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12229/2020_Tesis_Javier%20Dar%C3%ADo_Ord%C3%B3%C3%B1ez_Mancera.pdf?sequence.
2. Villar E. Talent Management Latin America. [Online]; 2021. Disponible en: <https://hrlatam.com/blog/competencias-conocimientos-actitudes-y-habilidades/>.
3. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). Trabajadores de salud. [Online]; 2017. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/trabajadores.html#print>.
4. LABSON. Normas de bioseguridad en el laboratorio según la OMS. [Online]; 2020. Disponible en: <https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>.
5. Ministerio de Salud de Colombia. Manual de conductas básicas de bioseguridad. [Online]; 2015. Disponible en: <https://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Galera%20de%20descargas/Publicaciones/Bioseguridad/Conductas%20Basicas%20Bioseguridad%20Manejo%20Integral%20-%20Ministerio%20de%20Salud%20-1997.pdf>.
6. Panunzio P. Accidentes laborales en enfermería. Rev. Enfermería investiga [internet].2020 [citado el 17 de agosto del 2022]; 5(2):1-3. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/866/821>.

7. Salvatierra L, Gallegos E, Orellana A, Apolo Guamán L. Boletín de malariología y salud ambiental. Bioseguridad en la pandemia Covid-19. [Online]; Vol. 61, Núm. 1 (2021). Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/198>
8. EsSalud. Norma De Bioseguridad Del Seguro Social De Essalud. [Online]; 2023. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG_884_ESSALUD_2023.pdf.
9. Camacuari F. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del PPEE. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020; 36 (3) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3348>.
10. Torres G. Conocimiento de bioseguridad y enfermedades ocupacionales en personal centro quirúrgico Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/9975>
11. Urquiaga T, Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Sciéndo [Internet]. [citado 10 de julio de 2024];25(3):251-6.;25(3):251-6. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>.
12. Suárez N, Moncada A. Intervenciones de enfermería y su influencia en las medidas de bioseguridad de los pacientes hospitalizados. Hospital General IESS Babahoyo. Junio – octubre 2023. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14865>
13. Arando L. Nivel de conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal de salud de Servicios de Emergencias e Internación del Hospital Obrero N°30 de la Caja Nacional de Salud, primer trimestre 2021, tesis año 2022, disponible

- en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4054012>
14. Gutiérrez M, Navas I, Barrezueta A , 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. [Online]; 2021. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177>.
 15. Laura B. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el PPEE en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto - La Paz, tercer trimestre 2019. Universidad Mayor De San Andrés-2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24256>
 16. Aparecida M, De Souza L, Veteri T, Celia R. Conocimiento académico de enfermería sobre accidentes con material biológico. [Online]; 2020. Disponible en: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.233-240.pdf>.
 17. Troncos C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud del Servicio De Emergencia Del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6535>
 18. Urquiaga T, Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Sciéndo [Internet]. 16 de agosto de 2022;25(3):251-6. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>.
 19. Euribe M. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José De Chincha. [Online]; 2021. Disponible en:

- https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10898/Euribe_FMY.pdf?sequence=1
20. Coronado A., Pedraza R. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019. En internet <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8573>
 21. Vera L. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del PPEE del Hospital Regional Huacho. En internet: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4012>.
 22. Segundo J. Enciclopedia Humanidades. [Online].; 2019. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/>.
 23. Mayer E. Psicología De La Educación. El Aprendizaje en áreas del Conocimiento. Primera ed. Navarro Guzmán, JI, editor. Madrid: Pearson Educación; 2002.
 24. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Rev. Horiz. Med. [Internet]. 2017; 17 (4): 53-57 [citado el 26 de julio del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009
 25. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 10 Ago 2024]; 33 (3) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>.
 26. Valdés C. Características del método científico y la investigación científica en enfermería. 2017. [internet]. Disponible en:

<https://www.salusplay.com/blog/investigacion-cientifica-enfermeria/#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20cient%C3%ADfico%20en%20enfermer%C3%ADa&text=Est%C3%A1%20sujeto%20a%20dos%20caracter%C3%Asticas,ser%20repetidos%20de%20forma%20id%C3%A9ntica..>

27. Urquiaga T, Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Sciéndo* [Internet]. 2022;25(3):251-6. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>.
28. Starcenbaum, M. Christine Buci-Glucksmann y la interferencia althusseriana en la recepción francesa de Gramsci. *Sig. Fil* [online]. 2020, vol.22, n.44 [citado 2024-07-10], pp.108-137. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-13242020000200108&lng=es&nrm=iso. Epub 25-Abr-2022. ISSN 1665-1324.
29. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud.* 2018;20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
30. Casaya M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis, hospital militar Dr Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua. mayo 2017. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Tesis de Grado [internet]. 2017. Disponible en : <http://cies.edu.ni/cedoc/digitaliza/t955/t955.pdf/>.
31. LABSON. Normas de bioseguridad en el laboratorio según la OMS. [Online]; 2020. Disponible en: <https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio->

segun-la-oms/

32. Coronado A., Pedraza R. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019. En internet <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8573>
33. Naranjo Y. La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria. *Medisur* [Internet]. 2014 Dic [citado 2024 julio 10]; 12(6): 819-821. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600001&lng=es.
34. Castañeda JL, Hernández H. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. *Acta pediátrica de México*, 2016, [citado 2024 julio 10] 37(6), 355-357. <https://doi.org/10.18233/apm37no6pp355-357>
35. Silvestre L. Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de sala de operaciones Hospital Universitario Central de Asturias. (Tesis para optar el título profesional de Máster universitario en enfermería de sala de operaciones). Universidad de Oviedo, Asturias, España. 2013..
36. Cuevas M., Zárate L. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. (Tesis previa la obtención del título de Licenciada en enfermería), Colombia. 2013.
37. Enriquez G, Zhuzhingo J. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo”. Junio – noviembre 2015 (Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería), Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. 2015.

38. Liberato J. Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad del PPEE en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología INO – 2014. (Tesis previa la obtención del título de Licenciada en enfermería), UNMSM.
39. Chávez, D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2867564>
40. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO [Internet]. 2020 [citado 10 julio 2024];4(3):163-7. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>.
41. Cortez J. El marco teórico referencial y los enfoques de investigación: José Antonio Cortez Torrez. ATP [Internet]. 6 de abril de 2018 [citado 05 de agosto de 2024];4(1):1036-62. Disponible en: <https://apthapi.umsa.bo/index.php/ATP/article/view/213>.
42. Hernandez C, Fernandez C, Baptista P. Metodología De La Investigación. [Online]; 2003. Disponible en: http://www.rlillo.educsalud.cl/Capac_Investigacion_BecadosFOREAPS/Metodologia%20de%20la%20Investigacion.pdf.
43. Cabrera P. Nueva organización de los diseños de investigación. SARJ [Internet]. 14 de junio de 2023 [citado 10 de julio de 2024];3(1):37-51. Disponible en:

<https://www.sa-rj.net/index.php/sarj/article/view/37>.

44. Zamora I. Metodología de la investigación en la tesis [Libro]. Impreso en Perú; 2021. obtenido de <https://www.scribd.com/document/521185904/Metodologia-de-La-Investigacion-Cientifica-Para-Tesis-2021-1>
45. Muñoz C. Metodología de la investigación [Libro]. Impreso en México; 2016. obtenido de <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/08/56-Metodologia-de-la-investigacion-Carlos-I.-Munoz-Rocha.pdf>
46. Marcos C, Torres J, Vílchez G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3725>
47. Huamán C, Romero L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén De Trujillo. [Online]; 2014. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/561/HUAMAN_DO_RIS_MEDIDAS_BIOSEGURIDAD_ENFERMERAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
48. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc. enferm. [Internet]. 2002; 8 (1): 15-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es.

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>Cómo el conocimiento del PPEE se relaciona con la práctica de MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2024</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo el conocimiento en la dimensión precauciones universales se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2024?</p> <p>¿Cómo el conocimiento en la dimensión lavado de manos se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2024?</p> <p>¿Cómo el conocimiento en su dimensión barreras de protección se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2024?</p> <p>¿Cómo el conocimiento en la dimensión manejo de residuos sólidos se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo el conocimiento del PPEE se relaciona a la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar como el conocimiento, en la dimensión precauciones universales, se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2024.</p> <p>Determinar como el conocimiento, en la dimensión lavado de manos, se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2024.</p> <p>Determinar como el conocimiento, en la dimensión barreras de protección, se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2024.</p> <p>Determinar como el conocimiento, en la dimensión manejo de residuos sólidos, se relaciona con la práctica de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2024.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del PPEE hacia la aplicación de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, año 2024. H0: No existe relación entre el conocimiento y la práctica del PPEE hacia la aplicación de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, año 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe relación entre el conocimiento, en la dimensión precauciones universales, con la práctica del PPEE hacia la aplicación de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima.</p> <p>H2: Existe relación entre el nivel de conocimiento, en la dimensión lavado de manos, con la práctica del PPEE hacia la aplicación de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima.</p> <p>H3: Existe relación entre el conocimiento, en la dimensión barreras de protección, con la práctica del PPEE hacia la aplicación de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima.</p> <p>H4: Existe relación entre el nivel de conocimiento, en la dimensión manejo de residuos sólidos, con la práctica del PPEE hacia la aplicación de las MBS en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima</p>	<p>V1: Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad.</p> <p>V2: Practica sobre medidas de bioseguridad</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicada ▪ Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método hipotético-deductivo</p> <p>Diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal</p>

6.3. Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PPEE

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

PRESENTACIÓN:

Estimada(o) Colega permítame saludarlo (a) y agradecerle por brindar un minuto de su tiempo mi nombre es Dipas Naupay Glorioso, alumno del programa de Segunda especialización: Emergencia y Desastre de la Universidad Norbert Wiener. El presente cuestionario está dirigido al personal de enfermería que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del PPEE hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima.

El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

II. INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (x) o con un círculo (0) la respuesta correcta según su criterio.

III. DATOS GENERALES:

Edad: 20 – 30 () 30 – 40 () 40 a más () Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()

Tiempo de servicio: a) Menor de 1 año () b) De 1 a 10 años ()

c) De 11 a 20 años () d) de 21 a 30 años ()

IV. CONTENIDO.

1. ¿Qué es bioseguridad? a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.

b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

d) Sólo a y c.

2. Los principios de Bioseguridad son:

a) Protección, aislamiento y universalidad

b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.

c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

3. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

a) Después del manejo de material estéril.

b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente

c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

4. Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba verdadero “V” o falso “F” y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta

• No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ()

• No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes ()

- El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ()
- Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón () a) V-V-F-F
- b) V-F-V-V
- c) F-F-V-F

5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

- a) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
 - b) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
 - c) Frótese la palma de las manos una con otra.
 - d) Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos.
 - e) Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación.
 - f) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazándolos dedos y viceversa.
- a.F-C-B-E-A-B
 - b.F-D-A-E-C-B
 - c.C-F-D-A-E-B

6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos-inmunocomprometidos.

7. Para el uso de la mascarilla quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta

- Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos ()

- No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla cuando el usuario inhala ()

- Debe colocarse cubriendo la nariz y boca, evitar la manipulación ()

A) V-F -F

B) V-V- V

C) F- V- V

8. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:

a) El respirador auto contenido (SCBA)

b) Mascarilla quirúrgica

c) Respirador N 95

9. Con respecto al uso de guantes es correcto

a) Sustituye el lavado de manos

b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.

c) Protección total contra microorganismos.

d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

10. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:

- a) Guantes de polietileno.
- b) Guantes estériles de látex.
- c) Guantes no estériles de látex.

11. Indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo

- a) El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional.
- b) Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo para atender a otros pacientes.
- c) Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiarse los al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente.

12. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.

13. En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) Todas las anteriores.

14. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.

- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante(rígido).
- c)Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d)Eliminar las agujas en la bolsa roja.

15.Marcas que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c)Residuos biocontaminado.

16.Marcas a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c)Residuos biocontaminado.

17.Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c)Residuos biocontaminado.

18.Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radioactivos.
- b) Residuos especiales.

- c) Residuos químicos peligrosos.
- d) Residuos biocontaminados.

19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

- a) 3 cm de la superficie.
- b) Hasta la mitad.
- c) A las $\frac{3}{4}$ partes.

20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:

- a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.
- b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.
- c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las practicas realizadas por las enfermeras del Hospital, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de la práctica de medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

I. DATOS INFORMATIVOS:

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

II. PROCEDIMIENTOS:

		OBSERVACIÓN	
		Si lo realiza	No lo realiza
A. LAVADO DE MANOS			
1	Antes de cada procedimiento.		
2	Después de cada procedimiento.		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre secreciones o fluidos corporales.		
B. USO DE BARRERAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Usan guantes: 			
4	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.		
5	Al aspirar secreciones orales y/o traqueos bronquiales.		
6	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.		
7	Se descartan inmediatamente después de su uso.		
<ul style="list-style-type: none"> • Usan mascarilla: 			
8	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.		
<ul style="list-style-type: none"> • Usan bata descartable: 			
9	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.		
C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			
10	Elimina las agujas sin colocar el protector.		
11	Elimina las agujas en recipientes rígidos.		
12	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.		
13	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.		
14	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.		
D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS			
15	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados (rojo, amarillo y negro).		

¡Gracias por tu colaboración!

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DE E-1

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : DIPAS NAUPAY, GLORIOSO
Título : “CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRACTICA DE ENFERMERÍA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento de las medidas de bioseguridad y practica de enfermería de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por **DIPAS NAUPAY, GLORIOSO**. El propósito de este estudio es: Establecer como se relaciona el nivel de conocimiento y las practicas del PPEE con respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia. Su ejecución permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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 la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con DIPAS NAUPAY, GLORIOSO y/o al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que 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 _____

Nombre:

DNI:

Informe de turnitin

● 7% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 7% Internet database
- 0% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%
8	Merino, Leyla Merino. "La Seguridad y Salud en el Trabajo en los Opera... Publication	<1%