



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas sobre bioseguridad en el personal de enfermería del
servicio de emergencia de un hospital de EsSalud, 2025

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

Presentado por:

Autora: Paico Palomino, Wendy Lizet

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3893-9736>

Asesora: Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

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

Yo, Wendy Lizet Paico Palomino, 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 PRÁCTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, 2025”** Asesorado por el docente: Mg. Tello Jiménez Carmen DNI 10332115 ORCID 0000-0003-2506-1208 tiene un índice de similitud de (16) (dieciséis) % con código OID: 14912:524323222 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
 Wendy Lizet Paico Palomino
 DNI:76030612



.....
 Firma
 Mg. Carmen Tello Jiménez
 DNI: 10332115

Lima, 08 de Noviembre de 2025

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE	ii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
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. Problema específico	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivo específico	4
1.4. Justificación	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Operacionalización de variables	22

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de instrumento	24
3.7.3. Validación.....	25
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.8.1. Procesamiento de los datos.....	25
3.8.2. Análisis de los datos	25
3.9. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS	33
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	33
Anexo 2: Instrumentos.....	34
Anexo 3: Validez del instrumento	41
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	42
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	44

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo el determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de ESSALUD, 2025. En este sentido, se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, bajo un método hipotético deductivo y con un diseño observacional, descriptivo, correlacional, transversal prospectivo. Asimismo, se piensa trabajar con una población conformada por 40 licenciadas en enfermería del Hospital Carlos Alcántara, a quienes se les administrará como instrumentos un test de conocimiento y una lista de cotejo, con lo cual se espera trabajar con la prueba de correlación de Rho de Spearman. Se espera encontrar como resultado que existe una relación estadísticamente significativa, lo que permitirá validar la hipótesis formulada.

Palabras clave

Conocimientos, prácticas, bioseguridad, emergencia

ABSTRACT

The purpose of this work is to determine the relationship between knowledge and biosafety practices in the nursing staff of the emergency service of an ESSALUD hospital, 2025. In this sense, it will be developed under a quantitative, applied approach, under a hypothetical deductive method and with an observational, descriptive, correlational, prospective cross-sectional design. Likewise, it is planned to work with a population made up of 40 nursing graduates from the Carlos Alcántara Hospital, who will be administered a knowledge test and a checklist as instruments, with which it is expected to work with the Spearman Rho correlation test. It is expected to find as a result that there is a statistically significant relationship, which will allow validating the formulated hypothesis.

Keywords

Knowledge, practices, biosafety, emergency

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En todo el mundo, las infecciones nosocomiales constituyen una de las causas principales y más importantes en cuanto a mortalidad, morbilidad, así como el incremento de los costos que se requieren para llevar a cabo ciertos tratamientos dentro de los hospitales, por lo que resulta necesario el desarrollo de intervenciones personalizadas, así como la aplicación de programas de capacitación continuas y enfocados a mejorar las deficiencias en cuanto al conocimiento, uso y aplicación de las medidas de bioseguridad dentro de los hospitales (1).

Estudios realizados en Asia, establecen que en países como Pakistán impera una indudable necesidad de implementación de medidas estrictas tanto de bioseguridad como de bio protección, además de protocolos y modelos de gobernanza actualizados en materia de salud, pues con ello es posible la adecuada gestión de residuos (principalmente los hospitalarios), lo que conlleva a la mitigación de riesgos cuyo potencial efecto negativo puede dañar tanto a la salud humana, así como al de los ecosistemas (2).

La llegada de problemas globales como el caso de la pandemia de COVID-19 (por dar solo un ejemplo reciente) han puesto en tela de juicio la capacidad mundial en materia de salud para responder a un virus que se disemina rápidamente por vía respiratoria y es que, aun cuando en muchos países se contaba con la tecnología y recursos para contener la diseminación de dicha enfermedad, la realidad es que no fue posible evitar y controlar la incidencia de la misma, debido principalmente a la mala aplicación u omisión de medidas y prácticas preventivas de bioseguridad a nivel de los hospitales, así como de la población en general (3).

Algo importante es que la historia de la bioseguridad ocupacional ha evolucionado significativamente, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19, influenciada por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU, en particular los relacionados con la salud y el bienestar (ODS 3) y el trabajo decente y el crecimiento económico (ODS 8), pues, desde antes de la adopción de los ODS en 2015, la bioseguridad ocupacional se centraba principalmente en la prevención de accidentes y enfermedades profesionales, con un enfoque en la normativa y legislación nacional, sin embargo, con la implementación de los ODS se introdujo una perspectiva más holística sobre la bioseguridad ocupacional, lo que han impulsado una mayor conciencia sobre la importancia de unas condiciones de trabajo seguras y saludables (4).

La Agenda de Seguridad Sanitaria Global (GHSA, por sus siglas en inglés) tiene como objetivo mitigar los riesgos de agentes infecciosos emergentes y reemergentes, siendo así que, las prácticas de bioseguridad son medidas diseñadas para prevenir y minimizar los riesgos de peligros biológicos, siendo su objetivo principal el proteger al trabajador, a los pacientes y al medio ambiente de la contaminación con peligros biológicos presentes en el espacio en el que se encuentran, sin embargo la cruda realidad en muchos lugares en todo el mundo, como el caso de Uganda, es que, aun y cuando se cuenta con los conocimientos necesarios, es el mismo personal quien optando por una actitud negativa, decide no poner en práctica las medidas de bioseguridad (5).

África alberga un número creciente de organizaciones de bioseguridad que trabajan para mejorar la salud pública en sus países, visibilizando la importancia de la bioseguridad y la bio protección (6). Debido a que muchos países africanos son de bajos recursos, a menudo se enfrentan a diversos obstáculos que limitan seriamente su capacidad para crear o

desarrollar una capacidad sostenible de gestión de la bioseguridad y la bio protección (7).

La rápida propagación de la COVID-19 en América Latina pone de relieve, una vez más, la importancia de fortalecer la participación en la seguridad sanitaria global en la región, la combinación de una infraestructura sanitaria deficiente, economías frágiles y un panorama político y económico complejo ha propiciado la intensa propagación de la COVID-19 incluso en las zonas más remotas de América Latina, incluyendo las poblaciones indígenas a lo largo de la Amazonía, y es que, si bien la pandemia de coronavirus ha tenido un impacto dramático y mortal en la región latinoamericana, en las últimas se han producido varias epidemias causadas por enfermedades infecciosas emergentes que han puesto de relieve la necesidad de mejoras e inversión continua en la preparación para la seguridad sanitaria en materia de prácticas de bioseguridad global en América Latina (8).

En diferentes países de Latinoamérica es posible encontrar una realidad homogénea y es que el conocimiento de los egresados de las universidades e institutos técnicos, así como de los profesionales de enfermería suele ser alto en cuanto a la bioseguridad, sin embargo, en la práctica es donde se ubica el mayor problema, pues el uso de los equipos de protección así como el manejo de los residuos sólidos es un punto crítico que suele evidenciar la no adherencia del personal sobre el tema, evidenciándose en la omisión respecto al uso (9).

El Perú no es un país ajeno a los problemas descritos, y es que las infecciones nosocomiales constituyen una de las causas más importantes para la generación de morbilidad, mortalidad y el incremento de los costos de tratamiento hospitalarios, en el que, las prácticas de bioseguridad se ven condicionadas por factores externos como la del entorno laboral, la disponibilidad de recursos así como el apoyo de la institución, sumándose a todo esto el conocimiento, actitud y percepción que toma el profesional de enfermería a la hora

de ejecutar ciertas prácticas de bioseguridad (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

P.G.: ¿Cómo se relacionan el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de ESSALUD, 2025?

1.2.2. Problema específico

P.e.1: ¿Como la dimensión medidas de bioseguridad de la variable conocimiento se relaciona con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia?

P.e.2: ¿Como la dimensión de barreras protectoras de la variable conocimiento se relaciona con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia?

P.e.3: ¿Como la dimensión manejo de residuos sólidos de la variable conocimiento se relaciona con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

O.G.: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.

1.3.2. Objetivo específico

O.e.1: Determinar la relación que existe entre la dimensión medidas de bioseguridad de la variable conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.

O.e.2: Determinar la relación que existe entre la dimensión de barreras protectoras de la variable conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.

O.e.3: Determinar la relación que existe entre la dimensión manejo de residuos sólidos de la variable conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.

1.4. Justificación

Teórica

Esta investigación se sustentará en el estudio, análisis y aplicación de teorías relacionadas a las variables, así como de estudios científicos que darán peso al constructo y a los resultados que se puedan obtener al término del trabajo. Además, la investigación constituirá un aporte en materia de conocimiento, pues contribuirán con la generación de información en beneficio del hospital y de futuros trabajos, en relación a deficiencias que podrán ser absueltas a mediano y largo plazo. Ahora bien, en cuanto a las teorías que fundamentan las variables, se tiene que el conocimiento de bioseguridad, misma que se fundamenta en la teoría del Desarrollo Próximo de Vygotsky (20), mientras que las prácticas de bioseguridad se fundamentan en la teoría de la Conducta Planificada de Icek Ajzen (30), Finalmente se encuentra la teoría del Comportamiento de Bioseguridad de Colns (32) misma que fue utilizada para el contexto de la enfermería.

Metodológica

La investigación se regirá bajo el método científico, para la generación del conocimiento, basándose en procesos alineados a un estudio de enfoque cuantitativo, con una tipología aplicada y diseño descriptivo correlacional, no experimental, transversal y

prospectivo. Es así que el uso de toda la metodología empleada, garantizará el correcto desarrollo del estudio, siendo relevante debido a que favorece la obtención de resultados objetivos en favor de la mejora de los problemas observados a partir de la aplicación del cuestionario para evaluar los niveles de conocimientos de bioseguridad en enfermería de Aguirre y Paitan del 2024 y del uso del instrumento denominado como lista de cotejo que fue tomado del autor Ayala quien lo elaboró en el 2021.

Práctica

La investigación permitirá el análisis de la realidad vivida dentro del Hospital Carlos Alcántara, lo que facilitará el análisis para la generación de soluciones a los problemas presentados. De este modo es relevante e importante, en la medida de que se podrá incrementar y reforzar los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería, lo que conllevará a asegurar un correcto cumplimiento de las normas respecto a prácticas de bioseguridad, favoreciendo así a sus compañeros de trabajo, al paciente y respectivamente a sus familiares, en la medida de que se evitarán contagios de patologías intrahospitalarios. En cuanto a los profesionales de enfermería, la investigación se verá reflejada en la mejora de las actitudes y puesta en marcha de las practicas de bioseguridad, lo que garantizará su disminución a agentes y hechos de riesgo que puedan desencadenar en el contagio de alguna enfermedad.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Tanto la investigación como el recojo de información se realizarán durante los meses de mayo a junio del periodo 2025. Es en este periodo en el que se dará aprobación al proyecto, para consecuentemente iniciar el proceso de recolección de datos y elaboración

del informe.

1.5.2. Espacial

Todo el contenido de la investigación, girará en torno a la información que se recolecte del Hospital Carlos Alcántara, mismo que se encuentra ubicado espacialmente en la Av. Los Constructores Nro. 1230, en el distrito de La Molina.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se conformarán por cada personal de enfermería que se encuentre laborando dentro del Hospital Carlos Alcántara, 2025

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

En la investigación de Martínez y colaboradores (11) del 2024 misma que fue desarrollada en México, tuvo por objetivo principal el “Determinar la correlación entre los niveles de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica”. Su estudio se desarrolló bajo una metodología cuantitativa y descriptiva – correlacional no experimental. Para la muestra seleccionaron a un total de 55 enfermeros. Para la recolección de datos aplicaron 1 cuestionario para la evaluación de los niveles de conocimientos de bioseguridad y 1 cuestionario para la evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad. Su resultado principal demuestra que el nivel de conocimiento o saberes previos de 43 (78.2%) enfermeros alcanzó una calificación de alto, mientras que, por su parte, el cumplimiento de las medidas, resultó ser bajo en 44 (80%) enfermeros, también observaron que, en la ejecución de la prueba estadística, no se logró alcanzar una diferencia significativa en cuanto a cada variable sociodemográfica y laboral a nivel de los grupos, puesto que se obtuvo un p valor mayor a 0.05 y una correlación Rho de variables de 0.117. De este modo, concluyeron que se tiene una correlación positiva débil entre sus variables.

También se puede considerar la investigación realizada por Shaco y sus colaboradores del 2024 (12), cuyo propósito fue el de “Evaluar los conocimientos y las habilidades sobre bioseguridad en un hospital de Etiopia”. El estudio fue descriptivo y correlacional. Con una muestra de 262 participantes a quienes aplicaron el cuestionario. Su estudio encontró que las habilidades ocupacionales (o) de los trabajadores sanitarios tenían

un efecto directo sobre el conocimiento (k) y las actitudes (a) en la prevención de las IAAS ($\beta_{os \rightarrow k} = 1,43$, $\text{Pos} \rightarrow k = 0,004$ y $\beta_{os \rightarrow a} = 0,65$, $\text{Pos} \rightarrow a = 0,004$). La práctica de los trabajadores sanitarios' sobre las IAAS tuvo un efecto ($\beta_{os \rightarrow p} = -0,79$; $\text{Pos} \rightarrow p = 0,004$). Las actitudes de los trabajadores sanitarios' hacia la práctica preventiva de las IAAS (p) y el conocimiento tuvieron un efecto, p-valores $\text{Pa} \rightarrow p = .002$ y $\text{Pa} \rightarrow k = .003$, respectivamente. Los efectos indirectos revelaron que las actitudes de los trabajadores sanitarios' hacia la prevención de las IAAS a través de la práctica tuvieron un impacto ($\gamma_{a \rightarrow k} = .426$, $\text{Pa} \rightarrow k = .003$). Los trabajadores sanitarios' tuvieron un efecto en las habilidades y actitudes ocupacionales para prevenir las IAAS ($\gamma_{os \rightarrow p} = .523$, $\text{Pos} \rightarrow p = .002$). Concluyeron que la actitud y las habilidades ocupacionales se pueden mejorar a través de la práctica, lo que finalmente aporta una mejora significativa en el conocimiento de los trabajadores

También se encuentra el estudio de Toaquiza (13) del 2022 la cual proviene de Ecuador, misma que tuvo por objetivo el “Evaluar los niveles de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en estudiantes de nivel básico del área de salud”. Su investigación se desarrolló bajo una metodología cuantitativa de nivel descriptivo. Para la muestra seleccionaron a 86 estudiantes de enfermería, a los que aplicaron un cuestionario para la evaluación de los niveles de conocimientos sobre las normas de bioseguridad y en la prevención de accidentes. Su resultado principal demuestra que un 84,88% de los encuestados tuvo un nivel aceptable de conocimientos de bioseguridad y prevención de accidentes, un 69,77% conoce los principios básicos, un 65,12% conoce sobre el lavado de manos y un 60.47% no tienen conocimiento sobre las vías de transmisión. Concluyeron que el 73% de los encuestados se encuentra familiarizado con las normas de bioseguridad y prevención de accidentes.

De igual forma se considera la investigación de Brandao y colaboradores (14) del 2022 y aplicada en Rio de Janeiro – Brasil, la cual tuvo el propósito de “Evaluar el nivel de cumplimiento de las medidas de precaución estándar por profesionales sanitario”. Esta investigación la desarrollaron con un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y comparativo. Para su muestra aplicaron un cuestionario a todo el personal de enfermería de dos hospitales su resultado principal muestra que el puntaje para la precaución estándar fue de 13,4 (66,8%) en ambos casos, con un rango de 4 a 20, en cuanto a la media de las puntuaciones entre las instituciones, los profesionales del hospital 1 tuvieron una media de 12,6 y el hospital 2 mostró un cumplimiento de 13,6. Concluyeron que el nivel de cumplimiento no es el ideal entre los 2 hospitales

Finalmente se presenta el estudio de Gutiérrez (15) del 2021 desarrollado en Ecuador, mismo que tuvo como finalidad el “Evaluar el manejo de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil IESS los Ceibos”. Este trabajo lo elaboraron con un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo. Su muestra de estudio estuvo conformada por 90 enfermeras a las que aplicaron un cuestionario para evaluar sus niveles de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad. Su resultado principal demuestra que el 77,67% de las participantes tiene un nivel adecuado de las prácticas de bioseguridad mientras que un 22.3% no los tiene, en cuanto a las prácticas de bioseguridad descubrieron que el 47% del personal las aplica de manera inadecuada. Concluyeron que el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre cada práctica de bioseguridad es adecuado, pero su aplicación resulta deficiente.

Antecedentes nacionales:

Agurto y colaboradores en el 2024 (1) buscaron determinar “Los factores influyentes

en las prácticas de bioseguridad”. El estudio fue cuantitativo de nivel descriptivo y correlacional en donde encuestaron a 215 enfermeras con ayuda del cuestionario. Sus resultados muestran que los factores intrínsecos (que abarcan conocimiento/actitudes sobre bioseguridad) influyen significativamente en la implementación ($\beta = 0,520$; $p = 0,002$) y que los factores extrínsecos también lo hacen ($\beta = 0,319$; $p < 0,001$). Concluyeron que es necesario fortalecer el conocimiento mediante capacitación continua incrementa la implementación efectiva de prácticas de bioseguridad en enfermería hospitalaria.

Urquiaga y Chunga (16) del 2022, y en la ciudad de Trujillo desarrollaron un estudio el cual tiene por objetivo el “Evaluar los conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos”. Su trabajo se desarrolló en base a un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo - correlacional. Para la muestra encuestó a un total de 20 enfermeros, a los que aplicó un cuestionario para la evaluación de los conocimientos y prácticas de bioseguridad. Su resultado principal demuestra que el nivel de saberes previos acerca de la bioseguridad en los enfermeros fue mayoritariamente bajo (en un 55%), medio en el 40% y alto en el 5% del personal de enfermería; por otro lado, se encontró que el 70% del personal de enfermería tiene prácticas inadecuadas respecto a la bioseguridad, mientras que solo el 30% tiene prácticas adecuadas. Por lo cual, los autores concluyeron que las variables analizadas expresan una correlación significativa bajo un p valor de menos de 0.01.

También está la investigación de Bravo (17) del 2020 desarrollada en Chiclayo la cual tuvo como objetivo el "Analizar las medidas de bioseguridad en administración de medicamentos por enfermeras”. La cual se abordó desde una perspectiva cuantitativa de nivel descriptivo. Para la muestra seleccionaron a 83 enfermeras a las que aplicaron un

cuestionario para evaluar el nivel de las medidas de bioseguridad. Su resultado principal demuestra que el 98.8% de los encuestados está en peligro de contagiarse de alguna enfermedad por las malas prácticas aplicadas en la administración de medicamentos. Concluyo que solo el 39.4% de los enfermeros está libre de adquirir alguna enfermedad mientras interactúa con los pacientes porque emplean todas las barreras de bioseguridad necesarias.

Para finalizar se encuentra la investigación de Córdova y sus colaboradores (18) desarrollada en Andahuaylas en el 2020 la cual tuvo como propósito principal el “Analizar los conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros”. El cual se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo. Para la muestra seleccionaron a 30 enfermeros, a los que aplicaron un cuestionario para evaluar sus niveles de conocimientos de las normas de bioseguridad. Sus resultados demuestran que las interrogantes que presentaron un nulo porcentaje de respuestas acertadas han sido el de los principios de bioseguridad, así como el de la duración del lavado de mano con un total de 0% de respuestas acertadas; cabe destacar que, en lo que respecta a la última dimensión, todos los enfermeros se confundieron y es que, indicaron que el tiempo para el lavado de manos es de 20 a 30 segundos (siendo esto en realidad el tiempo considerado para la sociedad en general), sin embargo, dicho tiempo no es el requerido para llevar a cabo el lavado de manos clínico, también descubrieron que el promedio de edad, el tiempo de servicio o el tiempo de experiencia en centro quirúrgico no tuvieron diferencias en el nivel de conocimiento ($p > 0,05$). Concluyeron que es importante realizar el ejercicio regular de medición del conocimiento de las normas de bioseguridad.

2.2. Bases teóricas

Norma técnica de bioseguridad

El marco normativo sobre bioseguridad en el Perú tiene sus primeros antecedentes en el sector público con la Norma Técnica N° 015-MINSA/DGSP-V.01, aprobada en el año 2004, la cual estableció por primera vez las disposiciones generales y procedimientos esenciales destinados a prevenir riesgos biológicos en los servicios de salud, definiendo lineamientos sobre el manejo de residuos, el uso de equipos de protección y las responsabilidades del personal asistencial. Esta norma fue un documento fundacional que guio durante años las prácticas de bioseguridad en hospitales y centros asistenciales del país (19)

Posteriormente, también en el 2004, se promulgó la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01, denominada Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, la cual amplió el enfoque de la bioseguridad hacia el control de infecciones asociadas a la atención médica, incorporando procedimientos estandarizados para el aislamiento, la limpieza y la desinfección hospitalaria, constituyéndose en una guía fundamental para reducir los riesgos ocupacionales y garantizar entornos asistenciales seguros.

Con el avance del tiempo y ante nuevas amenazas epidemiológicas, el Minsa actualizó su marco normativo emitiendo en 2020 la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, la cual reguló de manera específica el uso de los equipos de protección personal en los establecimientos prestadores de servicios de salud, definiendo los criterios de selección, uso, mantenimiento y disposición de dichos implementos, con el fin de reducir la exposición a agentes biológicos y químicos. Esta norma marcó un punto de

actualización relevante frente a los riesgos emergentes del contexto sanitario contemporáneo

Posteriormente, en 2024, se emitió la Norma Técnica de Salud N° 215-MINSA-DGIESP-2024, titulada Seguridad y Salud en el Trabajo del Sistema de Salud, la cual amplió los alcances de la bioseguridad hacia una gestión integral de los riesgos ocupacionales, incorporando medidas preventivas, de monitoreo y de protección de la salud del personal que labora en los diferentes niveles del sistema sanitario peruano, consolidando así la perspectiva de la bioseguridad como parte de la seguridad laboral institucional.

En la actualidad, la normativa más reciente emitida por el Minsa corresponde a la Norma Técnica de Salud N° 226-MINSA/INS-2025, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 231-2025-MINSA, que establece las directrices para la gestión y el manejo de materiales infecciosos y potencialmente infecciosos de poliovirus, representando una actualización del marco nacional de bioseguridad en el manejo de agentes patógenos de alto riesgo, y reafirmando el compromiso del Estado peruano con las normativas internacionales de control biológico.

De manera paralela, en el régimen especial de salud, EsSalud desarrolló su propio marco regulatorio iniciando con la Directiva N° 10-GG-ESSALUD-2015, denominada Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud, la cual estableció políticas institucionales y procedimientos uniformes para la prevención de riesgos laborales y la protección frente a agentes biológicos en los distintos servicios asistenciales de la entidad, adaptando los principios de bioseguridad al contexto operativo de sus hospitales y unidades médicas.

Con el propósito de actualizar y armonizar los lineamientos anteriores, EsSalud emitió en 2019 la Directiva N° 19-GCPS-ESSALUD-2019, aprobada mediante la

Resolución de Gerencia General N° 1127-GG-ESSALUD-2019, la cual perfeccionó los protocolos de control de infecciones, reforzó el uso racional de equipos de protección personal y estableció responsabilidades específicas para cada categoría profesional dentro del ámbito hospitalario, consolidando la cultura de bioseguridad institucional.

Finalmente, en 2023, EsSalud actualizó parcialmente su reglamentación mediante la Resolución N° 884-GG-ESSALUD-2023, la cual modificó ciertos apartados de la Directiva N° 19-GCPS-ESSALUD-2019 en torno a las responsabilidades funcionales y la supervisión del cumplimiento de las medidas de bioseguridad, con el objetivo de fortalecer la gestión institucional en materia de salud ocupacional y control biológico en sus centros asistenciales.

Variable Independiente Conocimiento Sobre Bioseguridad

Los conocimientos en las prácticas de bioseguridad corresponden a la cantidad de saberes teóricos que tiene una persona sobre las medidas para la protección de la salud (20). También se los puede definir como el conjunto total de conocimientos que pueden emplearse para proteger la integridad física de un individuo o comunidad ante cualquier amenaza para su salud (21). También considera los comportamientos personales o colectivos que impulsan a las personas a evitar el contagio de una enfermedad (22). Por último puede llegar a definirse como el grado de comprensión que una persona puede llegar a desarrollar respecto a las amenazas biológicas para la salud y los protocolos y medidas que se deben emplear para combatirlas (23). Es por todo lo anteriormente mencionado que el tener un nivel de conocimiento elevado de bioseguridad se hace importante porque minimiza el riesgo de contraer un agente biológico nocivo para la salud evitando de ese modo la propagación de enfermedades (24).

Luego de comprender la definición conceptual de esta variable se hace necesario

abordar las teorías que fundamentan al fenómeno de estudio, es así que para empezar se tiene al Modelo de Creencias de Salud en donde se explica que dependiendo del nivel de susceptibilidad que las personas tengan frente a una amenaza para su salud, estas buscarán adquirir nuevos conocimientos preventivos o de tratamientos para evitar contraer o agravar la enfermedad que los amenaza (25).

Otra teoría que guarda relación es el Principio del Desarrollo Próximo de Vygotsky en donde se establece que toda persona puede fortalecer sus conocimientos a partir de uno inicial y el reforzamiento y asesoramiento de personas más experimentadas (26)., Es por eso que los médicos principiantes pueden aumentar sus niveles de conocimiento de bioseguridad a partir de un conocimiento primario y del acompañamiento y tutorías de los médicos con mayor experiencia.

Por último se considera la Teoría de la Percepción de Riesgo Sanitario de Douglas, la cual propone que las personas se informaran y protegerán en mayor o menor medida sobre una emergencia sanitaria dependiendo del nivel de riesgo que esta supone para ellos y para quienes los rodean (27).

En cuanto a las dimensiones de esta variable se logró identificar 3 siendo la primera de ellas las medidas de bioseguridad estas pueden ser descritas como los protocolos de salud y cuidado que se deben seguir para evitar el contagio y propagación de enfermedades (28).

La segunda dimensión es la de las barreras protectoras misma que hace referencia a los equipos de protección personal o EPP que separan a los médicos de los pacientes o agentes contaminantes (29).

La tercera dimensión es el manejo de residuos sólidos la cual es descrita como la capacidad del personal médico de utilizar y desechar y/o desinfectar de manera segura el

equipamiento y demás recursos que ya fueron usados o contaminados (30)

Variable Dependiente Prácticas de bioseguridad

Las prácticas de bioseguridad engloban a todos los procedimientos, protocolos y procesos para el cuidado de la salud y la prevención de la propagación de las enfermedades (31,32). También pueden abarcar el comportamiento y las acciones que toma una persona al momento de enfrentarse a una amenaza biológica (33).

También es necesario mencionar que las prácticas de bioseguridad son importantes porque protegen la salud de la persona y de quienes lo rodean porque los previene del contagio de alguna enfermedad que atente contra su salud o vida (34). Es por eso que entre las prácticas de bioseguridad más comunes o generalizadas se encuentran la inmunización del personal médico, el uso de guantes, mascarillas, batas y demás equipos de protección personal, el lavado de manos y desinfección de equipo médico entre otros (35)

Una vez abordada la conceptualización de esta variable se procede a enunciar algunas teorías relacionadas a la misma, tal es el caso de la Teoría de la Conducta Planificada o (TCP) de Icek Ajzen en donde se determina que todo ser humano es un sujeto racional y pensante que utiliza la información que le proporcionan para hacerla suya y actuar acorde a sus nuevos conocimientos (36)., Esta teoría guarda relación las prácticas de bioseguridad porque una vez que una persona adquiere la información necesaria de como seguir los protocolos de salud y de la amenaza que representan los agentes microbianos y contaminantes, será capaz de adquirir una conducta preventiva que le obligue a exponerse lo menos posible los peligros biológicos.

Otra teoría que guarda relación con esta variable es la Teoría del Aprendizaje Experiencial de John Dewey, la cual dispone que toda persona será capaz de aplicar o

mejorar sus conocimientos sobre un tema en específico si se encuentra expuesto a agentes externos que lo ponen a prueba (37)., Esto quiere decir que si los médicos serán capaces de poner a prueba las prácticas de bioseguridad si se enfrentan a una amenaza real que los haga ganar experiencia para combatirla con mayor facilidad en el futuro.

Finalmente se considera a la Teoría del Comportamiento de Seguridad de Colns en donde se especifica que todas personas actuaran de una manera diferente ante una amenaza que atente en contra de su salud e integridad (38).

Esta variable está compuesta por 3 dimensiones, siendo la primera de ellas la universalidad que comprende el nivel de estandarización y aceptación de las prácticas de bioseguridad que se vayan a emplear (39).

La segunda dimensión es el uso de barreras y considera la aplicación de todo el equipo de protección necesario para evitar el contagio o propagación de una enfermedad (40).

Finalmente se halla la dimensión de la eliminación de material contaminado, que involucra a todos los procesos en los que se desecha el material médico expuesto y contaminado de manera segura para evitar la propagación de la enfermedad (41).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de ESSALUD, 2025

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de ESSALUD, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H.e.1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión medidas de bioseguridad de la variable conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.

H.e.2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión barreras protectoras de la variable conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.

H.e.3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos sólidos de la variable conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético deductivo porque se desarrollarán predicciones sobre el comportamiento de las variables a partir de las hipótesis planteadas, mismas que serán demostradas a partir de la ejecución de procesos estadísticos (42).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación sigue un enfoque cuantitativo porque se emplean datos, registros e información de carácter numérico para el análisis de los fenómenos o variables de interés, cuantificando en todo momento los datos recolectados para mejorar la comprensión de los hallazgos (43)

3.3. Tipo de investigación

Sera de tipo aplicada, porque se emplean los conocimientos existentes para responder a un problema o fenómeno que se ha presentado sin la necesidad de intervenir en la solución inmediata de cada problema (44).

3.4. Diseño de la investigación

Se trabajara con un diseño observacional y no experimental, debido a que a fin de responder a los problemas, se deberá de observar el comportamiento de cada fenómeno para luego, examinar las variables de interés sin manipular su comportamiento o entorno en el que acontecen, previniendo de este modo el cambio o modificación intencional de la realidad evaluada (45).

También será descriptivo correlacional, con un corte transversal prospectivo, porque se describirá variable para luego proceder a determinar el nivel de la asociación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad, esto a partir del análisis estadístico; además

de que, para todo este proceso, la recolección de la información se llevará a cabo mediante la aplicación de los instrumentos en una única oportunidad (46)

3.5. Población, muestra y muestreo

Para este estudio, se ha fijado que la conformación de la población será la totalidad de licenciadas en enfermería del Hospital Carlos Alcántara que laboran en el servicio de emergencia del mismo establecimiento. En este sentido, debido a que la población es reducida, es que no se requiere del cálculo de la muestra para separar un grupo de análisis.

De este modo, se trabaja bajo un muestreo no probabilístico censal, esto quiere decir que se toma la totalidad de la población como parte de los sujetos finales de estudio.

Asimismo, en cuanto a los criterios de inclusión, se decidió trabajar con todas aquellas enfermeras que deseen participar de manera voluntaria en el desarrollo de la investigación, además de que, deberán de contar con al menos seis meses de antigüedad en el centro laboral, además de pertenecer al servicio de emergencia del Hospital Carlos Alcántara.

Por su parte, se omitirán a todas aquellas enfermeras que no firmen la carta de consentimiento informado que se proveerá en el momento de recolección de los datos, aquellas que se encuentren en otras áreas o servicios que no sean el establecido, así como que sean personal de reciente contratación.

3.6. Operacionalización de variables

Variable 1: *Conocimiento sobre bioseguridad*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<p>Conjunto de saberes teóricos que adquiere un profesional como resultado de la preparación y experiencia diaria acerca del uso de las medidas de bio protección, que permiten contrarrestar agentes de riesgo así como la generación de accidentes en su centro de labores, cuyos efectos o consecuencias los involucre a ellos o bien a sus pacientes (47).</p>	<p>Es el conjunto de saberes previos que posee el profesional de enfermería respecto a la protección de bioseguridad, lo que le permite desarrollar su labor de manera eficaz en el Hospital Carlos Alcántara, lugar en el que se aplicará un test de conocimiento que evalúa la variable a partir de tres ejes fundamentales, siendo estas la medida de bioseguridad, barreras protectoras y el manejo de residuos sólidos (48)</p>	Medida de bioseguridad	Definición	Ordinal	<p>Conocimiento bajo 0 - 10</p> <p>Conocimiento medio 11 - 15</p> <p>Conocimiento alto 16 - 20</p>
			Principios		
			Efectivo lavado de manos		
		Barreras protectoras	Conocimientos básicos de las barreras		
			Duración del lavado de manos clínico		
			Uso de protección básica en la atención		
		Manejo de residuos sólidos	Tipos de residuos sólidos		
			Recipientes		
			Procedimientos ante el contacto		

Variable 2: *Prácticas sobre bioseguridad*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<p>Se denomina así al conjunto de acciones y medidas que son tomadas y a su vez ejecutadas por un profesional con el propósito de evitar el contagio y propagación de agentes de carácter biológicos, físicos o químicos que puedan presentar repercusiones negativas en su salud e integridad, así como el de las personas que lo rodean (49).</p>	<p>Medidas tomadas para evitar el contagio de agentes biológicos en el personal de enfermería del Hospital Carlos Alcántara, lugar en el que se empleará una lista de cotejo para verificar el correcto cumplimiento de los ítems que se formularon a partir de cada dimensión, siendo estas la universalidad, uso de barreras y eliminación de material contaminado (50).</p>	<p>Universalidad</p>	<p>Lavado de manos</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Deficiente 1 - 5</p> <p>Regular 6 - 10</p> <p>Eficiente 11 - 15</p>
			<p>Uso de guantes entre atenciones</p>		
		<p>Uso de barreras</p>	<p>Protección contra fluidos corporales</p>		
			<p>Protección frente a canalizaciones y procedimientos especiales</p>		
			<p>Protección de la cabeza</p>		
		<p>Eliminación de material contaminado</p>	<p>Recipientes de material contaminado</p>		
			<p>Técnicas de eliminación de materiales punzocortante</p>		
<p>Eliminación segura de residuos bio contaminados</p>					
<p>Identificación y clasificación de materiales de desecho usados</p>					

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1: Técnica (Encuesta) – Instrumento (Test de conocimiento)

Variable 2: Técnica (Observación) – Instrumento (Lista de cotejo)

3.7.2. Descripción de instrumento

Respecto a la variable conocimiento sobre bioseguridad, el test de conocimiento fue tomado del trabajo realizado por Aguirre y Paitan en el 2024, en el que se presentan un total de 20 preguntas que se dividen en tres dimensiones, siendo estas la medida de bioseguridad (preguntas del 1 al 5), barreras protectoras (preguntas del 6 al 14) y manejo de residuos sólidos (preguntas del 15 al 20). Cabe destacar que dicho instrumento fue adaptado a la realidad de estudio por la investigadora, motivo por el cual se ejecutará su validez y confiabilidad. Es necesario mencionar que, este instrumento presenta preguntas con escalas nominales politómicas, esto quiere decir, que las respuestas varían y se diferencian las unas de las otras en función a cada pregunta.

En cuanto a la variable prácticas de bioseguridad, se ha consignado trabajar con el instrumento denominado como lista de cotejo, mismo que fue tomado del autor Ayala quien lo elaboró en el 2021, el cual presenta un total de 15 ítems o afirmaciones distribuidas en un total de tres dimensiones, siendo estas la universalidad (ítems del 1 al 7), uso de barreras (ítems del 8 al 11) y eliminación de material contaminado (ítems del 12 al 15), cada uno de los cuales presentan respuestas de tipo dicotómicas, es decir, solo dos alternativas, que en este caso son “No aplica” y “Si aplica”. Al igual que con el instrumento de la primera variable, este deberá de pasar por el proceso de validez y confiabilidad.

3.7.3. Validación

Los instrumentos serán entregados al juicio de 3 expertos en el tema quienes serán los encargados de evaluar su coherencia, suficiencia, relevancia, claridad y relevancia, posteriormente se cuantificará sus respuestas y estas serán sometidas a la prueba estadística del V de Aiken en donde considerando lo mencionado se observará si se obtiene un $V \geq 0.700$ para argumentar que los instrumentos presentados son válidos.

3.7.4. Confiabilidad

Los instrumentos que se presentara serán sometidos a la prueba del Alpha de Cronbach a través de una prueba piloto en la que se encuestara a un pequeño porcentaje de personas de la muestra final para determinar si los instrumentos son o no confiables, para ello se usara una escala de confiabilidad en donde un coeficiente Alpha ≥ 0.500 = Inaceptable, coeficiente Alpha ≥ 0.600 = Cuestionable, coeficiente Alpha ≥ 0.700 = Aceptable, coeficiente Alpha ≥ 0.800 = Bueno y coeficiente Alpha ≥ 0.900 = Excelente.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Procesamiento de los datos

Los datos que serán recolectados de la aplicación de los instrumentos, serán procesados haciendo uso de dos programas, el primero será Microsoft Excel en el que se generará la base de datos que posteriormente será trasladado al SPSS en su versión 27, programa en el que se generarán las tablas y figuras necesario para dar lugar al análisis de los datos.

3.8.2. Análisis de los datos

Para analizar los datos de esta investigación, se empleará en un primer momento el análisis descriptivo, pues será necesario procesar la información de los datos generales de

los participantes, además de que será necesario conocer el estado o situación de cada variable, todo esto mediante la aplicación de tablas y figuras de frecuencia.

En un segundo momento, se hará uso del análisis inferencial, mismo que se dará lugar a partir de la aplicación de pruebas estadísticas generadas en el SPSS, como el caso de la prueba de normalidad de Shapiro Wilk (pues la muestra de estudio es menor a 50 personas), del que dependerá el uso de la prueba de correlación de Rho de Spearman (si el valor de significancia es menor a 0.05) o bien la prueba de Pearson (si la significancia es mayor a 0.05).

3.9. Aspectos éticos

Como base fundamental en el desarrollo y elaboración del estudio, se partirá por solicitar la aprobación del comité de ética perteneciente a la Universidad Norbert Wiener, así como la autorización del Hospital Carlos Alcántara para el desarrollo de la investigación en sus instalaciones, para ello se asegura que se seguirán los siguientes aspectos éticos:

Se aplicará el consentimiento informado, es decir que se emitirá un documento en el que los participantes precisen si desean o no ser parte del estudio.

Se aplicará la divulgación responsable de la información, es decir que los datos e información que se recolecten durante el proceso de investigación no serán tratados ni divulgados de manera indiscriminada porque su propósito es únicamente académico.

Se aplicará el principio de integridad y transparencia, porque el estudio será elaborado con fines académicos y su administración y desarrollo serán constantes y sin ningún tipo de conflictos de intereses.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Caracterización y tipificación del problema.	X					
Exploración de la bibliografía.	X					
Producción del contexto del problema, así como la formulación de los enunciados en forma de interrogantes.	X					
Establecimiento de objetivos, tanto el general como los específicos.		X				
Formulación de las justificaciones (Teórica, metodológica y práctica)		X				
Establecimiento de las limitaciones del estudio a modo temporal, espacial y de los recursos.		X				
Formulación del contenido para el marco teórico (elaboración de los antecedentes, así como de cada base teórica en relación a las variables)			X			
Establecimiento de las hipótesis (General y específicos), en relación a los problemas formulados.			X			
Establecimiento y elaboración del apartado metodológico (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)			X			
Identificación y plasmado de los sujetos que conformarán la población, muestra, así como el establecimiento del muestreo a trabajar.			X	X		
Identificación y establecimiento de las definiciones conceptuales y operacionales por cada variable.				X		
Establecimiento y elaboración de cada técnica e instrumento para el recaudo de datos, así como el establecimiento de los procesos para su respectiva validación y confiabilidad.				X		
Establecimiento de los planes para procesar ya analizar los datos a ser recopilados.				X		
Elaboración de los aspectos éticos.					X	
Estructuración del apartado de aspectos administrativos (elaboración del cronograma, así como del presupuesto).					X	
Adecuación de las referencias utilizadas en el trabajo, bajo el estilo de citación Vancouver.					X	
Elaboración de cada anexo requerido por la universidad para la presentación del trabajo.					X	
Última evaluación del proyecto.						X
Aceptación del contenido del proyecto.						X
Ejecución y aplicado de los instrumentos para el trabajo de campo.						X
Procesamiento de datos y elaboración del informe						X

4.2. Presupuesto

Tabla Descriptiva del Presupuesto Detallado

	Rubro	Und	Cant.	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Internet	Mensual	3	S/. 60.00	S/. 750.00
	Encuadernación	Unidad	5	S/. 30.00	S/. 150.00
	Viáticos	Unidad	20	S/. 2.00	S/. 40.00
	Subtotal				S/. 940
Material	Papel bond	Millar	1	S/. 25.00	S/. 25.00
	Lapiceros	Unidad	6	S/. 2.00	S/. 12.00
	Memoria USB	1	1	S/. 25.00	S/. 25.00
	Laptop	1	1	S/. 2500.00	S/. 2500.00
	Subtotal				S/. 2562.00

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	S/. 940
2	Recursos materiales	S/. 2562.00
Total		S/. 3502.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agurto L, Espino D, Santa Cruz B, Espino M, Vargas C, Vásquez R, et al. Determining Factors in the Implementation of Biosecurity Measures by Hospital Nurses in Piura, Peru. *Nurs Rep.* el 26 de agosto de 2024;14(3):2117–29.
2. Malik M, Yunus N, Niazi H, Ayub U. Biosafety Biosecurity and Hospital Waste Management: Where do We Stand in Pakistan? *Chronicles of Biomedical Sciences.* el 31 de enero de 2025;2(1):PID36–PID36.
3. Santos M, Leôncio M, Ramos de Oliveira C, Mourão C, Andrade M. Nursing professionals' biosafety in confronting COVID-19. *Rev Bras Enferm.* el 18 de octubre de 2021;75:e20201104.
4. Molina M, Marino V, Cruz L. Occupational Biosecurity Derived from The Sdgs in The Context of The Pandemic. *Revista Internacional de Informes Clínicos y de Casos Médicos.* 2024;3(5):1–6.
5. Padde J, Akiteng W, Edema W, Atiku S, Tibyangye J, Tekakwo J, et al. Assessment of biosafety and biorisk management practices among medical laboratory students in two institutions in Uganda. *Biosafety and Health.* el 25 de diciembre de 2022;04(06):399–405.
6. Abdi A, Abdiweli S, Sheban H, Abdale A, Sead H, Hussein M, et al. Biosafety and Biosecurity in Africa: Challenges and Future Perspectives. *Preprints.* el 9 de enero de 2024;1(9):1–6.
7. Maruta T, Noumedem J, Kebede Y, Bangure D, Ogwel A. Regional approach to strengthening biosafety and biosecurity systems in Africa. *Global Security: Health, Science and Policy* [Internet]. el 31 de diciembre de 2023 [citado el 20 de marzo de 2025];8(1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23779497.2023.2257766>
8. Yeh K, Parekh F, Borget B, Olinger G, Fair J. Global health security threats and related risks in Latin America. *Global Security: Health, Science and Policy.* 2021;6(1):18–25.
9. Flores M, Toapanta S, Rueda D, Armas P, Borja L. Knowledge and practices of biosecurity measures in the students of the last year of the Nursing Career of an Ecuadorian university. *INSPILIP.* el 27 de noviembre de 2023;7(ESPECIAL):18–25.
10. Yallico L. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico de una clínica de Lima - 2023 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 jul [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9830>
11. Martínez D, Rojas G, Márquez F. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* el 14 de febrero de 2024;8(1):3114–32.
12. Shacho E, Ambelu A, Yilma D. Knowledge, attitude, and practice of healthcare workers towards healthcare-associated infections in Jimma University Medical Center, southwestern Ethiopia: using structural equation model. *BMC Health Services Research.* 2024;24(1):1611.
13. Toaquiza A, Cayo M, Villamar F, Macias F. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en estudiantes de nivel básico del área de salud. *Polo del Conocimiento.* 2020;5(6).
14. Brandão P, Da costa T, Bazilio T, Lam SC. Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales. *Enfermería Global.* 2022;21(65):1–42.
15. Gutierrez J, Navas J, Nuria GB, Córdova CAA. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de guayaquil IESS los ceibos. *Más Vita.* 2021;3(1):99–112.

16. Urquiaga T, Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Sciendo*. el 16 de agosto de 2022;25(3):251–6.
17. Bravo E. Medidas de bioseguridad en administración de medicamentos por enfermeras de cirugía medicina emergencia del hospital regional docente las mercedes Chiclayo 2019. *Revista científica CURAE*. el 23 de noviembre de 2020;3(2):37–47.
18. Cordova G, Hurtado C, Puma N, Giraldo E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. septiembre de 2020;81(3):370–1.
19. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad. Sistema de gestión de la calidad del PRONAHEBAS [Internet]. Lima, Perú: PRONAHEBAS; 2004 [citado el 27 de octubre de 2025]. (Depósito legal N° 1501132004-8701). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314066-manual-de-bioseguridad-sistema-de-gestion-de-la-calidad-del-pronahebas>
20. Renault V, Humblet M, Saegerman C. Biosecurity Concept: Origins, Evolution and Perspectives. *Animals (Basel)*. el 28 de diciembre de 2021;12(1):63.
21. Chowdhury T, Ahmed J. Knowledge, attitudes and biosecurity practices among the small-scale dairy farmers in Sylhet district, Bangladesh. *Veterinary Medicine and Science*. 2023;9(5):2221–9.
22. Quito C, Herrera A, Rivera L. La bioseguridad para reducción de riesgos laborales. *Gestio et Productio Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*. diciembre de 2024;6(11):256–70.
23. Toapanta S, Rueda D, Freire P, Borja-Cevallos LT. Knowledge and practices of biosecurity measures in the students of the last year of the Nursing Career of an Ecuadorian university: Artículo en Inglés de Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los estudiantes del último año de la Carrera de Enfermería de una universidad ecuatoriana. *INSPILIP*. el 27 de noviembre de 2023;7:18–25.
24. Hulme PE. Thematic mapping of biosecurity highlights divergent conceptual foundations in human, animal, plant and ecosystem health. *NeoBiota*. el 7 de octubre de 2024;95:221–39.
25. Juárez D, Téllez M, Téllez A. Escala del modelo de creencias de salud en español para el cáncer y la autoexploración testicular. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. el 14 de abril de 2023;46(1). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e38/>
26. Fernández L. Incidencia de la Zona del Desarrollo Próximo en el Desarrollo de Competencias Científicas en Estudiantes de Básica Primaria. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(6):7205–25.
27. Zhang N, Yang H, Hong D, Huang X, Wang L. Risk Perception, Self-efficacy, Lay Theories of Health, and Engagement in Health-Protective Behaviors Among Hospital Pharmacists During the COVID-19 Pandemic. *Int J Behav Med*. 2022;29(2):247–52.
28. Sajid M, Mehmood S, Yuan Y, Yue T, Khalid MZ, Rocha JM. Biosafety measures for *Alicyclobacillus* spp. strains across various levels of biohazard. *Food and Chemical Toxicology*. el 1 de septiembre de 2024;191(1):114840.
29. Tsang C, Holroyd J, Ewa V, Conly J, Leslie Myles, Leal J. Barriers and Facilitators to the Use of Personal Protective Equipment in Long-Term Care: A Scoping Review. *Journal of the American Medical Directors Association*. el 1 de enero de 2023;24(1):82–9.
30. Schenk E, Johnson S, Kelley B, Turley O. Nursing Waste Reduction for a Healthy Environment. *Journal of Radiology Nursing*. el 1 de marzo de 2023;42(1):57–61.
31. Abad A, Mesa I, Ramírez A. Conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal de salud: revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*. el 30 de

- septiembre de 2021;5(40):199–211.
32. Nyaruaba R, Mwaliko C, Hong W, Amoth P, Wei H. SARS-CoV-2/COVID-19 laboratory biosafety practices and current molecular diagnostic tools. *Journal of Biosafety and Biosecurity*. el 1 de diciembre de 2021;3(2):131–40.
 33. Linares H, González A, Daniel M. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad ante la COVID-19 en estudiantes de Enfermería. *EDUMECENTRO*. 2023;15:1–13.
 34. Vargas C. Importancia de la aplicación de los niveles de bioseguridad en contacto con los pacientes. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*. el 29 de octubre de 2022;3(2):31–46.
 35. Lainez G, Zumbado H. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de laboratorio clínico en la atención al paciente. *Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante*. *Revista San Gregorio*. agosto de 2022;1(50):86–99.
 36. Gonzales L, Izquierdo T. Aplicación de la Teoría de la Conducta Planificada (TCP) en estudiantes universitarios. *Aula de Encuentro*. el 10 de julio de 2023;25(1):4–21.
 37. Espinar E, Viguera J, Espinar E. El aprendizaje experiencial y su impacto en la educación actual. *Revista Cubana de Educación Superior* [Internet]. diciembre de 2020;39(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142020000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 38. Guerin R, Sleet D. Using Behavioral Theory to Enhance Occupational Safety and Health: Applications to Health Care Workers. *Am J Lifestyle Med*. el 20 de enero de 2020;15(3):269–78.
 39. Zeng X, Jiang H, Yang G, Ou Y, Lu S, Jiang J, et al. Regulation and management of the biosecurity for synthetic biology. *Synthetic and Systems Biotechnology*. el 1 de junio de 2022;7(2):784–90.
 40. Zhang Z, Wu J, Hao L, Yi Y, Qi J. Development of biosafety equipment for high containment laboratory and for personal protection in China. *Biosafety and Health*. el 1 de marzo de 2020;2(1):12–7.
 41. Kenny C, Priyadarshin A. Review of Current Healthcare Waste Management Methods and Their Effect on Global Health. *Healthcare (Basel)*. el 5 de marzo de 2021;9(3):284.
 42. Kalinowski S, Pelakh A. A hypothetico-deductive theory of science and learning. *Journal of Research in Science Teaching*. 2024;61(6):1362–88.
 43. Leigh W. Quantitative Research. En: Liamputtong P, editor. *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Springer Singapore; 2020. p. 27–49.
 44. Islam S, Sirah I, Sasudin S. Basic Research and Its Importance to Enhance Fundamental Knowledge in Resources and Environment Friendly Technological Advancement: The Holy Qur’anic Prescription. *ResearchGate* [Internet]. el 22 de octubre de 2024 [citado el 27 de febrero de 2025];10(10). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344953069_Basic_Research_and_Its_Importance_to_Enhance_Fundamental_Knowledge_in_Resources_and_Environment_Friendly_Technological_Advancement_The_Holy_Qur'anic_Prescription
 45. Salmons J. Quantitative Research with Nonexperimental Designs. *Sage Research Methods Community* [Internet]. 2023;3(1). Disponible en: <https://researchmethodscommunity.sagepub.com/blog/quantitative-research-with-non-experimental-designs>
 46. Barka D, Leqcha N. APPLICATION OF CORRELATIONAL RESEARCH DESIGN IN NURSING AND MEDICAL RESEARCH. *ResearchGate* [Internet]. el 22 de octubre de 2024;65(11). Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/368958213_APPLICATION_OF_CORRELATIONAL_RESEARCH_DESIGN_IN_NURSING_AND_MEDICAL_RESEARCH

47. Sarmiento E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria | Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería. 2022;2(3):22–7.
48. Aguirre E, Paitan T. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad, 2023 [Internet]. La Libertad, Lima: Universidad Continental; 2024. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15263>
49. Hurtado A, Santos J, Manzanares S, Machuca G. Cumplimiento de las normas de bioseguridad en laboratorios de la universidad técnica de Machala. Más Vida. 2021;3(3):22–32.
50. Ayala Y. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en licenciados de enfermería del servicio de emergencia [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 mar [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6185>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>P.G.: ¿Cómo se relacionan el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de ESSALUD, 2025?</p> <p style="text-align: center;">ESPECIFICOS</p> <p>P.e.1: ¿Como la dimensión medidas de bioseguridad de la variable conocimiento se relaciona con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia?</p> <p>P.e.2: ¿Como la dimensión de barreras protectoras de la variable conocimiento se relaciona con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia?</p> <p>P.e.3: ¿Como la dimensión manejo de residuos sólidos de la variable conocimiento se relaciona con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia?</p>	<p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>O.G.: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p style="text-align: center;">ESPECIFICOS</p> <p>O.e.1: Determinar la relación que existe entre la dimensión medidas de bioseguridad de la variable conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>O.e.2: Determinar la relación que existe entre la dimensión de barreras protectoras de la variable conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>O.e.3: Determinar la relación que existe entre la dimensión manejo de residuos sólidos de la variable conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.</p>	<p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de ESSALUD, 2025</p> <p>H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de ESSALUD, 2025.</p> <p style="text-align: center;">ESPECIFICAS</p> <p>H.e.1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión medidas de bioseguridad de la variable conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>H.e.2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión barreras protectoras de la variable conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>H.e.3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos sólidos de la variable conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia.</p>	<p style="text-align: center;">VI: Conocimiento sobre bioseguridad.</p> <p>Dimensiones: D1: Medida de bioseguridad. D2: Barreras protectoras. D3: Manejo de residuos sólidos.</p> <p style="text-align: center;">VD: Prácticas sobre bioseguridad</p> <p>Dimensiones: D1: Universalidad. D2: Uso de barreras. D3: Eliminación de material contaminado.</p>	<p>Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método: deductivo Diseño: Observacional, descriptivo, correlacional, transversal prospectivo</p> <p>Población: 40 Licenciadas en enfermería Muestra: Debido a la cantidad de la población, no habrá muestra</p> <p>Técnica: Encuesta y observación Instrumentos: 1. Test de conocimiento sobre bioseguridad. 2. Lista de cotejo sobre bioseguridad.</p>

Anexo 2: Instrumentos

I. PRESENTACIÓN

Muy buenos días estimado(a) profesional de enfermería, mi persona Wendy Lizet Paico Palomino, se encuentra realizando una investigación titulada “Conocimiento y prácticas sobre bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025”, para ello a continuación se le presentarán dos instrumentos (un test de conocimiento y una lista de cotejo) correspondientes a cada variable objeto de estudio. Tenga en cuenta que el estudio se realiza de manera 100% anónima, por lo que siéntase en la libertad de responder sin ningún temor todas las preguntas y ítems que se realizarán.

II. DATOS GENERALES:

Edad: **Sexo:** M () F () **Tiempo de servicio:**

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

TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

1. ¿Cuál es la definición correcta respecto a la bioseguridad?
 - a) Conjunto de normas o actitudes cuya finalidad es la prevención de accidentes dentro del centro de labores.
 - b) Disciplina que se encarga de monitorizar la calidad de vida de un colaborador de salud.
 - c) Doctrina comportamental direccionada a conseguir actitudes y conductas que reduzcan la probabilidad de riesgo de que el colaborador de salud adquiera cualquier tipo de infección dentro de su centro laboral.
 - d) Sólo a y c.
2. Cuáles son los principios de la Bioseguridad:
 - a) Aislamiento, protección y universalidad

- b) Universalidad, barreras protectoras y medidas de eliminación.
 - c) Barreras protectoras, aislamiento y control de infecciones.
 - d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras, manejo de material punzocortante.
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) Adecuadamente aplicando los 11 pasos de lavado de manos, durante 40 – 60 segundos teniendo en cuenta los 5 momentos
 - c) Siempre que se está en contacto con el paciente infectado.
4. De acuerdo a las indicaciones por el MINSA para el lavado de manos clínico, conteste: verdadero “V” o falso “F”, posteriormente marque la respuesta correcta:
- Es innecesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente (...)
 - Si uso guantes para la manipulación de sangre ya no necesito lavarme las manos (...)
 - El jabón y la clorhexidina no pueden utilizarse de manera conjunta (...)
 - En caso usted tenga las manos manchadas con fluidos del paciente debe realizarse el lavado de manos con alcohol en gel en lugar de usar agua y jabón (...)
5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico
- A. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
 - B. Frótese con un movimiento de rotación los dedos pulgares de ambas manos, frotar las puntas de los dedos con movimiento de rotación de ambas manos, enjuagar y secar.
 - C. Mójese las manos con agua, deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón

suficiente para cubrir toda la superficie de la mano.

- D. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- E. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- F. Frótese las palmas de las manos entre sí.

a) F- C- B- E- A- B

b) F-D- A- E- C- B

c) C- F- D- A- E- B

- 6. ¿En qué casos debemos de hacer uso de las barreras de protección personal?
 - a. Cuando estamos en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
 - b. En todo momento
 - c. Con los pacientes post operados.
 - d. Al atender a pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.
- 7. Sobre el uso de la mascarilla; escribir verdadero (V) o Falso (F); posteriormente marcar la respuesta correcta:
 - Tiene como principal función proteger a los profesionales de la salud y a los pacientes; evitando la transmisión de agentes infecciosos (...)
 - La mascarilla N 96 no permite sellar completamente al usuario mientras inhala (...)
 - El uso adecuado es colocarse la mascarilla cubriendo la nariz y boca, posteriormente minimizar la manipulación (...)
- 8. Para prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), el COVID19; el personal de salud debe hacer uso de:
 - a. El respirador autocontenido
 - b. Mascarilla N 95

- c. Mascarilla quirúrgica
9. Respecto al uso de guantes es correcto que:
- a) Reemplaza el lavado de manos
 - b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal y viceversa.
 - c) Protección total contra microorganismos.
 - d) Se utilizan guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.
10. En el caso de contacto directo con los pacientes; que tipo de guantes usaría:
- e) Guantes no estériles de latex
 - f) Guantes estériles de látex.
 - g) Guantes de polietileno
11. Indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo
- a) El hacer uso de doble guante no disminuye el riesgo de contraer una infección.
 - b) Debemos hacer uso de los guantes cuando exista el riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo para realizar la atención de otros pacientes.
 - c) Si estás haciendo uso de los guantes durante la atención a un paciente, deberás cambiarlos al pasar de una zona contaminada a otra limpia con el mismo paciente.
12. ¿En qué momento se debe utilizar el protector ocular?
- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
 - b) Utilice siempre al realizar un procedimiento invasivo que implique salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
 - c) solo cuando se encuentra en exposiciones o esté en riesgo

13. ¿Por qué se hace uso del mandil durante la atención a los usuarios?
- a) Evitamos exponernos a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
 - b) Evitamos ensuciar el uniforme.
 - c) Haremos uso durante la atención de los usuarios.
 - d) Todas las anteriores.
14. Después de realizar un procedimiento invasivo como realizar la eliminación del material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.
- a) Encapsular las agujas y eliminar en la bolsa roja.
 - 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. Si tenemos que administrar un medicamento al paciente; donde desechas el algodón y la jeringa que usaste en el procedimiento:
- a) Residuos contaminados
 - b) Residuos especiales
 - c) Residuos bio contaminado
16. A qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva o peligrosa.
- a) Residuos especiales
 - b) Residuos contaminados
 - c) Residuos bio contaminado

17. Elija a qué tipo de desecho pertenecen las envolturas de jeringas o papeles.
- a) Residuos generales.
 - b) Residuos contaminados.
 - c) Residuos bio contaminados.
 - d) Residuos radiactivos.
18. Si se produce un corte o pinchazo con el material que se estaba usando en el paciente; que pasos se debe de seguir:
- A. Comunicarlo al servicio médico para su evaluación y tratamiento
 - B. Brindar el seguimiento y monitorización del paciente
 - C. hacer los exámenes auxiliares (VIH y hepatitis)
 - D. lavarse inmediatamente la zona afectada con abundante agua y jabón
- a) A, D, C, B b) D, A, C, B C) C, D, A, B
19. Respecto al contenedor rígido para eliminación de material punzo cortante, se llena 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, lancetas, objetos punzocortantes; hecho de un material resistente para evitar los pinchazos de color rojo con un símbolo de riesgo biológico.

Lista de cotejo sobre prácticas sobre bioseguridad

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

Anexo 3: Validez del instrumento

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de ESPECIALISTA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, 2025” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de bioseguridad. El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Nombre y firma

DNI: XXX

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Paico Palomino, Wendy Lizet

Título: Conocimiento y prácticas sobre bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de ESSALUD, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y prácticas sobre bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de ESSALUD, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Paico Palomino, Wendy Lizet. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia. Su ejecución ayudará con la mejora de las prácticas de bioseguridad en el hospital en cuestión.

Procedimientos

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

- Se le detallará los por menores de la investigación.
- Usted deberá únicamente responder los dos instrumentos que se le ha proporcionado.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y los resultados de los instrumentos se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no trae consigo riesgo alguno a su integridad tanto física como psicológica, pues atienden a un estudio de evaluación de conocimiento y prácticas, en el que al realizar se manera anónima, no tendrá repercusiones en su persona.

Beneficios

Usted se beneficiará en la medida de que se proporcionará los resultados al hospital con el fin de que este pueda intervenir mediante la mejora del presupuesto en cuanto a la adquisición de bienes y equipos de protección de salud, así dotándolas de los equipos necesarios para realizar su trabajo de manera mucho más segura.

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 participante

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, 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.

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:

Investigador Nombres:

DNI: DNI:

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin




16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Submitted on 1686868545085	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-14	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-05	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1690607943208	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-15	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-23	<1%
8	Internet	repositorio.umsa.bo	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Trujillo on 2025-07-20	<1%
11	Internet	hdl.handle.net	<1%