



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Nivel de conocimiento de enfermería y las prácticas de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia de un hospital de Chincha, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Chávez Moreyra, Nuttba Mirella


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-2599-9369>

**Asesora:** Mg. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

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

**Lima – Perú**

**2025**

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


Yo, Nuttba Mirella Chavéz Moreyra, 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 **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA Y LAS PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE CHINCHA, 2025”**. Asesorado por el docente: Yennys Katiusca Benavente Sanchez DNI 003525040 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X> tiene un índice de similitud de (15) (QUINCE) % con código OID: 14912:459859476 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  
 Nuttba Mirella Chavez Moreyra  
 DNI: 70864993



.....  
 Firma  
 Dra. Yennys Katiusca Benavente Sanchez  
 DNI:003525040

Lima, 16 de Mayo de 2025

## **Dedicatoria**

Dedico con todo mi corazón a mis dos hermosos hijos mi proyecto ya que son mi motor y motivo para continuar luchando día a día y a mis queridos padres pues son la razón de mi existir.

## **Agradecimiento**

Agradezco a DIOS y mis queridos padres por a verme educado e inculcarme valores de responsabilidad y se seguir creciendo profesionalmente.

## **RESUMEN**

Esta investigación tiene como **Objetivo:** “Determinar como el conocimiento de enfermería se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia de un hospital de Chincha, 2025”. **La metodología:** Se llevará a cabo un método hipotético deductivo bajo un paradigma cuantitativo, de tipo aplicada, con el apoyo de una

muestra de 80 enfermeros, se aplicarán dos instrumentos en la recopilación de información, ambos previamente validados; dichos instrumentos presentan un alto grado de confiabilidad, de un KR- 20 de 0.916 para el conocimiento y un KR- 20 de 0.700 para la ficha de cotejo de la práctica de medidas de bioseguridad. El proceso de recolección de datos se iniciará pidiendo la autorización correspondiente luego de ello se aplicará a la muestra con un tiempo aproximado de 35 minutos obteniendo la información requerida se procederá con la elaboración de la base de datos en Excel con lo cual se podrá analizar a través del SPSS 25.0, de manera estadística con desarrollo tanto descriptivo a través de tablas y figuras como inferencial mediante el uso de pruebas como la Rho de Spearman con un nivel de significancia menor al 0.05, con lo cual poder validar las hipótesis planteadas y establecer las apreciaciones finales del caso.

***Palabras claves:*** Conocimiento, practica de medidas de bioseguridad, servicio de emergencia.

### **Abstract**

This research aims to: “Determine how nursing knowledge is related to the practice of biosecurity measures in the Emergency Department of a hospital in Chincha, 2025”.  
Methodology: A hypothetical deductive method will be carried out under a quantitative paradigm, of applied type, with the support of a sample of 80 nurses, two instruments will be applied in the collection of information, both previously validated; these instruments have a

high degree of reliability, of a KR-20 of 0.916 for knowledge and a KR-20 of 0.700 for the comparison sheet of the practice of biosecurity measures. The data collection process will begin by requesting the corresponding authorization, after which it will be applied to the sample with an approximate time of 35 minutes, obtaining the required information, the elaboration of the database in Excel will be carried out, with which it can be analyzed through SPSS 25.0, statistically with both descriptive development through tables and figures and inferential through the use of tests such as Spearman's Rho with a level of significance less than 0.05, with which to validate the hypotheses raised and establish the final appraisals of the case.

**Keywords:** Knowledge, practice of biosecurity measures, emergency service

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La investigación orientada a la bioseguridad abarca el conjunto de directrices, acciones y fundamentos que deben implementarse con el propósito de salvaguardar tanto el entorno como a los seres humanos. En otras palabras, implica el diseño y aplicación de criterios, tácticas y mecanismos de resguardo orientados a impedir el contacto o la afectación por agentes infecciosos o sustancias nocivas. Su objetivo principal es controlar los agentes biológicos nocivos, las toxinas, las sustancias químicas y la radiación (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los residuos generados en las instalaciones sanitarias, como organismos, virus y materiales biológicamente contaminados, son altamente contagiosos y un manejo inadecuado puede tener consecuencias que afectan directamente la salud de la población (2).

Por otro lado, según la Organización Panamericana de Salud se estima que más de 3 millones de personas en el lugar de trabajo están expuestas regularmente a agentes biológicos, como lesiones con instrumentos cortopunzantes, los cuales frecuentemente se hallan impregnados con distintos tipos de virus y microorganismos patógenos, que representan el 30% de la mortalidad anual. Alrededor del 4,4 % de las infecciones por el VIH, el 37 % de las infecciones por el VHB y el 37 % de las infecciones por el VIH pueden ser causadas por lesiones cortopunzantes (3)

De igual manera, en el Reino Unido, en 2019, mencionaron que en un hospital hubo 30 lesiones por pinchazo de aguja por cada 100 camas por año, siendo las enfermeras, los técnicos de laboratorio y los médicos las personas más vulnerables a las enfermedades infecciosas. Para Hepatitis B, C y VIH. Además, los porcentajes de propensión a la infección después de cortes con materiales punzocortantes contaminados son: VHC: 1,8 %, VIH: 0,3 %, VHB: 6-30 % (4).

A nivel latinoamericano, en Ecuador en el año 2019 realizaron un estudio y encontraron que la prevalencia de riesgo biológico era de 6 por cada 100 profesionales de la salud, de los cuales el 60% se debió a agujas de punción percutánea de cánula contaminada, el 13,3% se debió a cortes de bisturí y punciones con agujas no huecas, el 6,7% se debieron a salpicaduras en la mucosa ocular (5).

En el mismo contexto un estudio del mismo país, encontró que los especialistas en enfermería estuvieron en contacto directo con una variedad de patógenos biológicos durante sus actividades en los establecimientos de salud, incluidos virus, hongos y bacterias producidos en cultivos de células humanas, así como elementos biológicos infecciosos. Las implicaciones para los cuidadores incluyen enfermedades como variantes de hepatitis, virus inmunocomprometidos, tuberculosis (6).

De igual manera, una encuesta realizada por en un hospital de Ecuador pudo evidenciar que 66% de los profesionales de la salud que trabajan en los servicios de emergencia sufrieron eventos biológicos debido a diversas infecciones, siendo las enfermeras las más afectadas (7), lo que concuerda con las profesiones de la salud. expuso a las personas a virus y bacterias que aumentan el riesgo de contraer tuberculosis e influenza entre un 14% y un 16%, así como hepatitis B con la enfermedad COVID-19 (8).

En Perú, por su parte, los encarados de la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud (MINSA) refirieron que el desarrollo del riesgo en el sistema de salud recae con mayor énfasis en el personal de enfermería, con mayor incidencia en riesgos biológicos con material biocontaminado, con una incidencia de 180 accidentes por cada mil profesionales de la salud cada año, lo que se relaciona con un mal manejo de los residuos sólidos por la naturaleza del trabajo y la falta de capacitación (9).

De igual forma, un estudio nacional refirió que la problemática más presente durante la pandemia fue el manejo inadecuado de los trabajadores de enfermería de los materiales o

equipos de protección personal. Si esta valoración es superior al 70% a nivel de rutina, incluso si comprende los usos y procedimientos; pero para el personal del centro quirúrgico, los conceptos son absolutamente superiores y sirven para el mismo propósito (10).

A nivel local en el servicio de emergencia, Hospital San José Chíncha, se ha observado que el personal no está cumpliendo de manera adecuada con las normas de bioseguridad, además según el registro de estadística de la institución hay un 12% de incidentes punzo cortantes en el servicio por parte del personal de enfermería. Por otro lado, al conversar con el personal algunos parecen tener algún desconocimiento sobre las medidas de bioseguridad, además de que manifiestan que en ocasiones tiene problemas con el abastecimiento de las EPP por lo cual incrementa el riesgo de sufrir algún contagio, es por ello relevante investigar cómo se está desarrollando tanto el conocimiento como la práctica de estas medidas en el servicio.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el conocimiento de enfermería se asocia con la práctica de medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia de un hospital de Chíncha, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo las medidas de bioseguridad de la variable conocimiento de enfermería se asocian con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia?

¿Cómo las medidas preventivas o precauciones universales de la variable conocimiento de enfermería se asocian con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia?

¿Cómo la limpieza y desinfección de materiales y equipos de la variable conocimiento de enfermería se asocia con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia?

¿Cómo el manejo y eliminación de residuos de la variable conocimiento de enfermería se asocia con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia?

¿Cómo la exposición ocupacional de la variable conocimiento de enfermería se asocia con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia?

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

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

“Determinar cómo el conocimiento de enfermería se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia”.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

“Determinar cómo la dimensión medidas de bioseguridad de la variable conocimiento de enfermería se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia”.

“Determinar cómo la dimensión medidas preventivas o precauciones universales de la variable conocimiento de enfermería se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia”.

“Determinar cómo la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos de la variable conocimiento de enfermería se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia”.

“Determinar cómo la dimensión manejo y eliminación de residuos de la variable conocimiento de enfermería se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia”.

“Determinar cómo la dimensión exposición ocupacional de la variable conocimiento de enfermería se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia”.

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

### **1.4.1. Teórica**

La disertación se sustenta teóricamente dado que presentará un análisis de las teorías y la información actualizadas sobre las medidas de bioseguridad, además de fundamentar el estudio con teorías como la de Dorothea Orem con el autocuidado, que se enfoca en las acciones y las conductas que presentan los individuos para cumplir con ciertas acciones para el cuidado de la salud como el caso del personal de salud con el tema de la bioseguridad

### **1.4.2. Metodológica**

La investigación se llevará a cabo mediante un enfoque cuantitativo, incorporando técnicas estadísticas y empleando instrumentos previamente comprobados en cuanto a su precisión y consistencia. Dichos recursos permitirán la evaluación de los fenómenos de la investigación, constituyéndose en una referencia útil y un insumo valioso para futuras indagaciones realizadas en contextos similares.

### **1.4.3. Práctica**

El estudio presentará resultados sobre el nivel en que se encuentra tanto la comprensión como la ejecución práctica de las medidas de seguridad biológica por parte del personal sanitario, con lo cual podremos conocer la magnitud del problema y a partir de ello poder brindar recomendaciones que aporte en la reducción de los casos de contagios por enfermedades o patógenos que están presentes en un servicio de salud. Los resultados mostrarán una realidad necesaria para los encargados del bienestar del personal de enfermería, para mejorar las estrategias con mejores capacitaciones que busquen mejorar el conocimiento del personal sobre la bioseguridad y su importancia, además de verificar si se están brindando

las condiciones esenciales para cumplirlas. Con el fin de salvaguardar la integridad del personal.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La investigación se llevará a cabo en el transcurso de enero a mayo del 2025

### **1.5.2. Espacial**

La investigación se efectuará en servicio de emergencia de un Hospital Chincha.

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

Serán enfermeros del Servicio de Emergencia, del Hospital San José, Chincha, 2025.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### ***Internacional***

Córdova (11), en el 2023, en Ecuador tuvo como objetivo “determinar el conocimiento y la práctica de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes críticos.” Estudio correlacional; cualitativo. Resultados: Se puede encontrar que el personal asistencial manifiesta deficiencias tanto en el saber cómo en la práctica, por lo que se debe contar con una formación científica actualizada y continua que mantenga la secuencia de pasos técnicos para que el personal de enfermería pueda manejar la bioseguridad en sus procesos de aspiración. Los procedimientos deben someterse a investigación de Nivel 4. Conclusión: Se determinó que los enfermeros se desempeñan mal en el conocimiento y práctica de la aspiración de secreciones y estos datos sugieren que esto está relacionado con la falta de capacitación y conocimientos actualizados.

Choque (12), en el 2021 en Bolivia, tuvo el objetivo de “determinar la aplicación de bioseguridad, del profesional en enfermería, durante intervenciones quirúrgicas sépticas gestión 2020”. Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Se contó con la colaboración de en 25 enfermeras quirúrgicas, se empleó la entrevista mediante la aplicación del cuestionario. Los resultados demuestran un alto grado de entendimiento y puesta en práctica de las precauciones sanitarias, los aspectos evaluados fueron: aplicación de bioseguridad donde se observó que el 80% aplica sus conocimientos de bioseguridad, demora 40 a 60 segundos en el lavado de manos. Conclusiones. La mayoría aplica las medidas de bioseguridad adecuadamente.

Becerra (13), en el 2020, en Ecuador tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad en el personal de la UCI”. Estudio de diseño no experimental, adoptó técnicas de encuesta y utilizó cuestionarios como herramientas para realizar una encuesta entre 20 personales de salud. La encuesta identificó que el 100% indicaron que efectivamente habían identificado cuáles fuentes de contacto con agentes biológicos peligrosos se encontraban en el entorno laboral y cumplían con los planes de vigilancia de la salud. Cabe

señalar que en el hospital existe un comité de bioseguridad, pero el 60% desconoce su existencia. Se concluyó que el conocimiento en la mayoría del personal es adecuado pero desconoce temas como el comité de bioseguridad (13).

Gutiérrez (14), en el 2020 en Ecuador, tuvo el objetivo de “Determinar el manejo de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia”. Estudio de diseño descriptivo, transversal, cuali-cuantitativo. Se usó un cuestionario prediseñado. La muestra fueron 90 enfermeras. Los resultados muestran que el nivel de conocimientos es alto, con un 77,67% y el 22,33% tiene conocimientos insuficientes. El 47%, presentó una práctica inadecuada. Se concluye que existe un entendimiento efectivo de los protocolos de seguridad sanitaria, pero una deficiencia en su implementación.

Rojas y Lara (15), en el 2019 en Ecuador, tuvieron el objetivo de “determinar la aplicación de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de Enfermería”. Estudio descriptivo, cuantitativo transversal, establecido en 25 hospitales de los hospitales de Riobamba, con el uso de un cuestionario y una guía de observación. Donde se encontró que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en un 72% fue regular, por otro lado en cuanto a la aplicación de la bioseguridad fue regular en un 96% se concluyó que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre la bioseguridad y lo aplica adecuadamente (15).

### ***Nacionales***

Vega (16), en el 2022, tuvo como objetivo “Medir el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del Servicio de Emergencia”. Investigación de tipo básico, cuantitativo relacional, de diseño no experimental, la muestra fue de 30 individuos, se empleó un instrumento para cada fenómeno en cuestión. Resultados: El 3,3% (1/30) tenía un nivel bajo de conocimientos sobre lavado de manos, mientras que el 20,0% (6/30) y el 76,7% (23/30) del tenían un nivel alto. Por otro lado, el 100,0% (30/30) sí se adhirió

a las prácticas de bioseguridad. Conclusión: Existe una relación significativa entre las variables (16).

Sánchez (17), en el 2022, tuvo el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad de las enfermeras”. Investigación, de tipo descriptivo relacionado. La población fueron 42, a quienes se les empleó un instrumento para cada fenómeno en cuestión. Los hallazgos mostraron que el 61,9% poseía un grado de conocimiento muy alto y el 9,5% medio. El 69% aplicó las medidas de bioseguridad de manera adecuada, por el contrario, el 31% de manera insuficiente; Se concluyó que existe una relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad de las enfermeras (17).

Coronado (18), en el 2021, tuvo el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad”. Donde la población censal fue de 50 enfermeros. Esta investigación es transversal, cuantitativa y no experimental. Con el uso de una ficha de observación. Se halló que el grado de comprensión de las normativas de bioseguridad es de nivel medio en el 48,8%. La tasa de cumplimiento es relativamente alta (67,6%). Se concluyó que no existía relación significativa entre variables (18).

Chávarry y Pérez (19), en el 2021, tuvieron el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del enfermero”. Estudio descriptivo cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 31 enfermeras. Con el fin de recopilar información, se usó la encuesta. Los hallazgos mostraron que el 51,6% tenía conocimientos moderados, el 38,7% altos y el 90,3% había adoptado medidas de bioseguridad adecuadas. Se concluyó que el nivel de conocimientos estuvo por encima del promedio esperado y se practicaron adecuadamente las medidas de bioseguridad (19).

Vargas (20), en el 2019, tuvo el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia”. Se trató de una investigación descriptiva y correlacional, con la colaboración de 45 especialitas en

enfermería. Se utilizó un cuestionario y un formulario de Observación. Resultados: Un aproximado del 69% reportó un grado de entendimiento muy alto; la mayor parte (71,1%) justificó como correctas las medidas de bioseguridad. Conclusión: Existe una relación significativa entre las variables (20).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento enfermero**

Según Tisoc (21), el nivel de conocimientos es: la suma de conductas y valores adquiridos y retenidos a lo largo de la vida de una persona debido a su práctica y educación. El saber constituye una finalidad orientada al beneficio colectivo y permanece accesible para los individuos en el momento en que lo requieran.

El conocimiento del profesional de enfermería se desarrolla a través de la teoría crítica en la cual los elementos dan la posibilidad de poder comprender el entorno social del cuidado bajo paradigmas que emancipan a la profesión y su práctica (22).

Por otro lado, etimológicamente, la palabra Bioseguridad se compone en dos prefijos: “bio” que significa “vida” y “security” que significa “seguridad” sin daño, riesgo o peligro; transformándola en responsable. Un componente integral de la calidad de la atención. que brinda servicios seguros a pacientes y personal sanitario, consiste en una serie de estrategias orientadas a fomentar disposiciones y conductas que minimicen la probabilidad de contagio dentro del personal sanitario y su ámbito laboral (23).

La bioseguridad no se trata sólo de prevenir enfermedades infecciosas, también busca minimizar amenazas de índole física, química, biológica o ecológica, salvaguardando así la integridad del personal laboral; basándose en sus 3 principios básicos: Universalidad, que considera a toda persona portadora de algún vector, hasta que sea lo contrario. probado (24).

De igual forma las medidas desarrolladas en la bioseguridad son efectos universales que todo trabajador de la salud debe cumplir con el fin de proteger su integridad y salud

mediante el uso de barreras de protección, procedimientos, normas que evitan el contacto directo con los fluidos o materiales contaminados propios del servicio que se les brinda a los pacientes (25).

### **2.1.1 Dimensiones del conocimiento enfermero**

**Medidas de bioseguridad:** Se configuran como un compendio de disposiciones precautorias que los especialistas en enfermería deben implementar con el fin de impedir contagios derivados del contacto con agentes patógenos, sean estos de naturaleza física, química o biológica, especialmente sangre y fluidos corporales, que pueden causar daños por su contaminación. naturaleza; se convierte en un problema de salud pública debido a la mayor duración de la estancia hospitalaria y al aumento del costo de la atención (26).

**Medidas preventivas o precauciones universales:** Constituyen los resguardos que deben adoptar los integrantes del personal sanitario, considerando su susceptibilidad frente a agentes biológicos, el tiempo prolongado de exposición y la interacción directa con sangre y secreciones orgánicas del paciente. Estos incluyen el aseo riguroso de las manos, la utilización de indumentaria protectora individual, manejo y eliminación cuidadosos de materiales cortantes, manejo cuidadoso de artículos contaminados o presuntamente expuestos a agentes infecciosos, así como la atención al entorno inmediato del usuario. Fueron establecidos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) con el objetivo de proteger a los profesionales de la salud, además de garantizar una atención segura al paciente y prevenir infecciones durante la atención (27).

**Limpieza y desinfección de materiales y equipos:** Plaza (28) refiere que el efecto de limpiar es un proceso donde se separa a través de métodos físicos y mecánicos las suciedades de las superficies que son parte del soporte físico y nutricional para los microorganismos. El agente básico es un detergente o jabón líquido. La limpieza constituye una etapa antecedente a la desinfección y por ello se prioriza debido a una incorrecta o defectuosa ejecución de la misma,

lo que puede acarrear diversos problemas a la hora de realizar pasos posteriores; procesos como desinfección o esterilización.

**Manejo y eliminación de residuos:** Según el MINSA (29), los residuos sólidos son una variedad de materiales, sustancias, objetos generados por los servicios al consumidor, por los cuales el propietario tiene la obligación y el compromiso de disponer de ellos, y a su vez estos residuos deben ser tratados con prioridad. Los residuos sólidos son residuos o desechos sólidos o semisólidos. Además, se consideran residuos los residuos líquidos o gaseosos contenidos en contenedores o escombros destinados a su eliminación, junto con aquellos fluidos o emisiones que, debido a sus propiedades fisicoquímicas, resultan incompatibles con los procedimientos habituales de vertido y tratamiento correctivo. Por lo tanto, es poco probable que se liberen al ambiente externo, por lo que los líquidos y gases deben envasarse para aumentar la seguridad de su eliminación (30).

Según la Resolución Ministerial 1295-2018, los elementos de contaminación biológica se pueden definir como residuos peligrosos generados durante cualquier tratamiento de atención médica, que se encuentran contaminados con sustancias infecciosas o pueden contener cierta concentración de microorganismos disponibles para la persona que los descarga. contacto con estos residuos. Asimismo, es posible considerar los desechos nocivos que se originan en el marco de actividades clínicas y trabajos científicos. Se reconoce que dichos residuos continúan portando agentes patógenos activos y presentan una elevada carga microbiana, por lo que se considera que presentan un alto riesgo de infección. Puede estar expuesto a ellos. Se estima que estos desechos representan aproximadamente el 10% de los desechos hospitalarios (31).

**Exposición ocupacional:** Exposición relacionada con el trabajo a agentes físicos, químicos o biológicos potencialmente dañinos. Por ejemplo, los profesionales de la salud pueden quedar expuestos al VIH u otros agentes infecciosos a través de pinchazos con agujas (32).

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

Grupo de medidas que previenen y protegen a los trabajadores de la salud durante sus labores y proceso de atención que efectúan para los pacientes. Se asocia a la experiencia en gestión preventiva y conducta profesional (33).

Asimismo, la bioseguridad es una serie de normativa y proceso que se aplican para disminuir la incidencia del riesgo biológico que pueda afectar la salud e integridad de los trabajadores de la salud y todo aquel que esté presente en un servicio de salud incluido los pacientes (34).

En el mismo sentido, se entiende por bioseguridad, como las medidas diseñadas para proteger al personal sanitario, a los usuarios, a los acompañantes y al entorno que puedan verse comprometidos por las actividades sanitarias, tomando medidas mínimas para reducir o eliminar los riesgos infecciosos, físicos, químicos que causan a las personas, las comunidades y el medio ambiente. por factores sexuales y mecánicos (35)

Asimismo, se considera gestión la capacidad de cumplir un conjunto de medidas para prevenir y proteger la seguridad y salud de la comunidad, de los pacientes y de los propios trabajadores de los efectos de factores físicos, biológicos, químicos y mecánicos. Del mismo modo, se entiende como un principio orientado a establecer prácticas y disposiciones destinadas a concretar conductas y actitudes para minimizar el riesgo de contagio en el área de trabajo. Ya que igualmente alude a la gestión preventiva y al control de comportamientos frente a microorganismos con capacidad infecciosa o patogenicidad probable (36).

Asimismo, según el Ministerio de Salud de Colombia (37), se entiende por bioseguridad la totalidad de procedimientos preventivos que se llevan a cabo con el fin de preservar la salud y el estado general de quienes ejercen labores sanitarias, las personas atendidas, los viajeros y el ecosistema.

### **2.2.2.1 Dimensiones de la práctica de medidas de bioseguridad**

**Lavado de manos:** Se denomina como restregarse ligeramente pero fuertemente todas las caras de las manos con un antiséptico, luego de enjuagarlo con H<sub>2</sub>O. Está creado con el fin de remover tierra, microorganismos y disminuir la cuantía de flora temporal obtenida a causa de la reciente relación con personas sanas o infectadas. Se lleva a cabo previo a y postrero a los cuidados que se le dan a cada paciente (38).

#### **Los 5 momentos del lavado de manos:**

5 momentos para considerar el lavado de manos: 1. Antes de tocar a alguien que está enfermo. Proteja a los pacientes de las bacterias dañinas en las manos. Por ejemplo: al dar la mano, al ayudar a moverse, al realizar un examen clínico. 2. Antes de realizar tareas de limpieza/esterilización. Protege a los pacientes de bacterias dañinas que pueden ingresar al cuerpo, incluidas las bacterias del propio paciente. Por ejemplo: cuidado bucal, cuidado dental, aspiración de secreciones, apósitos, inserción de catéteres, preparación de alimentos, administración de medicamentos. 3. Tras el contacto con fluidos corporales y una vez retirados los guantes: Protéjase usted y el entorno sanitario de los gérmenes nocivos para los pacientes. Por ejemplo: cuidado bucal y dental, aspiración de secreciones, extracción y procesamiento de sangre, orina, heces y desechos del paciente. 4. Tras el contacto con un paciente o su entorno, realizar higiene de manos al dejar al paciente. Protéjase a usted mismo y al entorno sanitario de los gérmenes nocivos para los pacientes. Por ejemplo: al dar la mano, al ayudar a moverse, al realizar un examen clínico. 5. Luego de la interacción con el área que rodea al paciente:

Protéjase usted y el entorno sanitario de las bacterias dañinas para el paciente. Ejemplo: cambiar la ropa de cama, ajustar la velocidad de infusión (39).

**Barreras protectoras:** Es una colección de métodos y procedimientos de protección para cuidar la integridad y el bienestar del equipo de un establecimiento hospitalario ante diversas amenazas biológicas, físicas, químicas o mecánicas. Las barreras protectoras implican el uso de guantes, mascarillas, gafas, delantales o delantales. Su finalidad es proteger al personal, pacientes y trabajadores de riesgos y/o accidentes laborales, así como prevenir infecciones nosocomiales (40).

**Manejo de residuos sólidos:** La Resolución Ministerial 1295-2018 del MINSA establece que se entiende por residuo sólido cualquier actividad técnica operativa que implique el tratamiento, envasado, separación, transporte, almacenamiento, traslado, procesamiento, disposición final o que incluya otros métodos técnicos operativos de residuos rígidos desde su producción hasta su eliminación definitiva (41).

El manejo de desechos alude a todo procedimiento de índole técnica y funcional que comprenda la clasificación, intervención, resguardo, traslado, procesamiento, disposición definitiva u otra acción operativa desde el momento en que se produce el residuo hasta su eliminación total (42).

### **2.2.3 Teoría de enfermería**

#### **Teoría del autocuidado Dorothea Orem**

Fue la primera teórica en establecer la teoría del autocuidado, sostiene que el cuidado de uno mismo emana de vivencias individuales y de un proceso formativo constante, constituyéndose como una práctica intencional dirigida permanentemente al logro de metas vinculadas al crecimiento y la autorreflexión personal. Se trata de una manifestación conductual presente en distintas etapas del ciclo vital, mediante la cual los seres humanos adquieren conocimientos sobre su propia identidad y su vínculo con el entorno, con el propósito de armonizar aquellos

aspectos o dinámicas que puedan incidir en su evolución personal, buscando así la estabilidad en cada una de las funciones vitales. El modelo destacada tres aspectos clave, el autocuidado condicional, que nos permitirán alcanzar el punto más alto del autocuidado (43):

- Autocuidado universal: se refiere a los elementos básicos de la vida cómo el aire o el agua, las actividades físicas entre otras, que son necesarios para prevenir los riesgos en la salud.
- Autocuidado del desarrollo: son aquellos cuidados que brindan las condiciones esenciales para la maduración de la persona en su vida, y previene que ciertas condiciones puedan disminuir estos procesos en los diversos períodos del ciclo vital del ser humano.
- Autocuidado para la prevención de trastornos en la salud: se refiere a las condiciones que se asocian con el desarrollo de la salud y la vida misma.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento enfermero y la práctica de medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia, del Hospital San José, Chincha, 2025.

Ho: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento enfermero y la práctica de medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia, del Hospital San José, Chincha, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

H1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento enfermero en su dimensión medidas de bioseguridad y la práctica de medidas de bioseguridad

H2. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento enfermero en su dimensión medidas preventivas o precauciones universales y la práctica de medidas de bioseguridad.

H3. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento enfermero en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos y la práctica de medidas de bioseguridad.

H4. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento enfermero en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de medidas de bioseguridad.

H5. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento enfermero en su dimensión exposición ocupacional y la práctica de medidas de bioseguridad.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Se trabajará con el hipotético-deductivo, método científico, característico de las ciencias fácticas y opuesto al inductivismo, el cual plantea que las suposiciones no se derivan de la observación, sino que resultan de la inventiva del ser humano, que mediante ellas intenta hallar la solución a un problema (44).

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

Será el cuantitativo, porque utilizará el análisis y recolección de datos, para corroborar las preguntas de investigación, además con los resultados numéricos y el conteo, se lograr establecer patrones en el comportamiento de las variables en estudio (45). De igual forma la investigación cuantitativa analiza fenómenos medibles mediante datos numéricos y técnicas estadísticas, con el fin de describir, explicar y predecir sus causas de forma objetiva, apoyándose en el método hipotético-deductivo (46).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo es aplicada el cual se desarrolla con el fin de poder establecer y aportar con información relevante a la solución de problemas específicos (47).

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

Es el no experimental y correlacional porque se basa en la observación de los fenómenos en su entorno natural, además de buscar el grado relación entre las variables (48). El corte será transversal dado que examina información proveniente de ciertos indicadores recolectados durante un intervalo temporal determinado, enfocándose en un grupo representativo o segmento previamente delimitado de la población (49). De

igual manera, el nivel es correlacional el cual pretende evaluar el grado de asociación que se presenta entre fenómenos de la investigación (50).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Se refiere al conjunto de elementos que se quiere investigar, estos elementos pueden ser objetos, acontecimientos, situaciones o grupo de personas (51) En este caso este grupo será conformado por 80 trabajadores del área de enfermería de emergencia.

#### **Criterios de inclusión**

- Profesionales de enfermería del área de urgencias.
- Profesionales de enfermería licenciados
- Profesionales de enfermería con más de un año en el establecimiento.

#### **Criterios de exclusión**

- Profesionales de enfermería que no acepten firmar el documento de autorización
- Profesionales de enfermería que se encuentre en periodo de licencia.
- Profesionales de enfermería de otros servicios

#### **Muestra**

Fracción representativa de la totalidad de un grupo de personas denominada como población (52), en este caso la muestra se considera a los 45 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José, Chincha, por ser una cantidad mínima y accesible.

#### **Muestreo**

Es el no probabilístico y censal, debido que en la cantidad de la muestra no fue necesario aplicar la probabilidad porque se tomó a toda la población como muestra (52).

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento enfermero	Información organizada en patrones, pueden dividirse en conocimiento público o privado. Los primeros corresponden a los saberes sistematizados y validados por la comunidad científica, y los segundo, son relacionados a los conocimientos personales colocados en acción. Estos últimos, cuando sistematizados, pueden ser validados por los pares y tornados públicos (53).	El conocimiento enfermero se evaluará mediante un cuestionario de 20 preguntas, considerando 5 dimensiones (54).	Medidas de bioseguridad	Conocimientos básicos	Cuantitativa  Ordinal	Alto (14-20) Medio (7-13) Bajo (0-6)
			Medidas preventivas o precauciones universales	Asepsia manual, técnica y proceso. Atención de lesiones. Vacuna de hepatitis B Uso de EPP Manejo de materiales biocontaminados		
			Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Limpieza de implementos y maquinaria médica. Sanitización de los implementos y maquinaria médica. Organización de implementos y maquinaria médica.		
			Manejo y eliminación de residuos	Clasificación de residuos solidos Selección de residuos solidos Eliminación de residuos solidos		
			Exposición ocupacional	Manipulación de secreciones. Cuidado del paciente con infecciones. Agentes de contaminación		
Práctica de medidas de bioseguridad	Se refiere a las acciones que permitirán cumplir con los protocolos de protección sanitaria (55).	Se evaluará mediante por una lista de cotejo de 32 ítems considerando 3 dimensiones (56)	Lavado de manos	Momentos Técnica	Cuantitativa  Ordinal	Optima (22 - 32) Regular (11 - 21) Deficiente (0 - 10)
			Barreras protectoras	Guantes Lentes Mascarilla Gorro Mandil		
			Manejo de residuos solidos	Material punzocortante Residuos sólidos biocontaminados Residuos sólidos especiales Recipientes Reencapuchado		

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

#### **3.7.1. Técnica**

En cuanto al primer fenómeno, se usará la técnica de la encuesta, una herramienta estructurada cuyo fin es obtener información de manera práctica a través de preguntas cerradas. Respecto la segunda variable, se empleará la observación, que implica examinar detenidamente el fenómeno, evento o situación, recolectar datos y registrarlos para su análisis posterior (57).

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

##### **a) Instrumento para medir la variable conocimiento enfermero:**

En la medición de la primera variable se aplicará un cuestionario de 20 preguntas elaboradas por Alza (54), en Perú en el año 2017.

El cuestionario está distribuido en 5 dimensiones: Medidas de bioseguridad (2 preguntas), Medidas preventivas o precauciones universales (6 preguntas), Limpieza y desinfección de materiales y equipos (3 preguntas), Manejo y eliminación de residuos (5 ítems) y exposición ocupacional (4 preguntas).

El cuestionario tendrá una escala dicotómica de Correcto (1) Incorrecto (0). Para medir las variables se considerará los siguientes niveles:

Alto (14-20)

Medio (7-13)

Bajo (0-6)

##### **b) Instrumento para medir la variable Práctica de medidas de bioseguridad:**

El instrumento que se utilizará para medir la “Práctica de medidas de bioseguridad”, será un cuestionario de 32 ítems que considera las dimensiones de; Lavado de manos (6 ítems), barreras protectoras (20 ítems) y Manejo de residuos

Sólidos (6 ítems) de la autora Ramírez (56) del año 2017. El cuestionario tendrá una escala dicotómica de Si(1) No (0). Para medir las variables se considerará los siguientes niveles:

Optima (22 - 32)

Regular (11 - 21)

Deficiente (0 – 10)

### **3.7.3 Validación**

#### **a) Validación de la variable conocimiento enfermero:**

La validez del instrumento fue mediante la opinión de 3 expertos. Concordando que hay suficiencia y el instrumento es aplicable (54).

#### **b) Validación de la variable práctica de medidas de bioseguridad:**

La validez se llevó a cabo mediante la opinión de 5 expertos, el índice de concordancia fue al 100% (56).

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **a) Confiabilidad de la variable conocimiento enfermero:**

La fiabilidad del instrumento fue probada a través de un examen preliminar con 16 individuos, recibiendo una puntuación de 0.840 por parte de Kuder Richardson (54).

#### **b) Confiabilidad de la variable práctica de medidas de bioseguridad:**

Se llevó a cabo por medio de una prueba piloto con 20 individuos, obteniéndose un alfa de Cronbach con una puntuación de 0.827, lo que indica una alta confiabilidad (56).

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

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

Con la validación de la propuesta investigativa por el comité responsable de la evaluación ética, se solicitará un aval formal de la institución, obtenido éste se

procederá a solicitar el permiso mediante una solicitud dirigida al director de la institución investigada y poder coordinar con la jefatura de enfermería.

La utilización de los instrumentos se hará en base a los principios de selección que se han propuesto. Una vez obtenida la información, aplicando los instrumentos en 25 minutos aproximadamente bajo consentimiento informado, se elaborará la base de datos con el programa Excel la cual será evaluada estadísticamente por el SPSS 27.0, de dos manera primero descriptivamente a través de tablas de frecuencia y porcentaje además de figuras de barras, segundo mediante el estadista inferencial con pruebas como la normalidad que indicaran la naturaleza de los datos con lo cual se podrá escoger la prueba estadística más adecuada en la comprobación de las hipótesis entre pruebas paramétricas o no paramétricas como el Rho de Spearman.

### 3.9. Aspectos éticos

Se llevará a cabo fundamentándose en los principios bioéticos siguientes (58):

**Principio de beneficencia:** A la conclusión de esta disertación, los hallazgos que se consigan asistirán a ampliar los conocimientos y colaborar en el perfeccionamiento del servicio de emergencias con una mejor administración de la bioseguridad.

**Principio de autonomía:** Se le dará la información correspondiente a la muestra de investigación, que será voluntaria y se firmará un consentimiento informado.

**Principio de no maleficencia:** La investigación no generara ningún deterioro o malestar en la muestra de investigación y tampoco en la institución donde se examinarán los acontecimientos.

**Principio de justicia:** En cada fase de la investigación se dará el ejemplo de un individuo, que será tratado como tal, y se valorarán sus derechos, además es importante que esta investigación se integre con su bienestar.

#### 4. Aspectos administrativos

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Desarrollo del problema	X	X																		
Indagación de la literatura de las variables			X	X	X	X	X	X												
Presentación de diferentes enfoques de la realidad problemática junto con la fundamentación teórica y los antecedentes de estudio			X	X	X	X	X	X												
Explicación de la relevancia y justificación del estudio			X	X	X	X	X	X												
Formulación de objetivos					X	X	X	X	X	X	X									
Metodología del estudio					X	X	X	X	X	X	X	X								
Descripción del grupo de investigación, participantes y método de selección						X	X	X	X	X	X	X								
Desarrollo de las técnicas e instrumentos de indagación de información de campo								X	X	X	X	X	X							
Ética de la investigación									X	X	X	X	X							
Explicación de métodos y estrategias en el análisis de la información										X	X	X	X							
Cronograma y presupuesto										X	X	X								
Anexos										X	X	X								
Aprobación del trabajo												X	X	X	X					
Sustentación del trabajo															X	X				
Ejecución del estudio																	X	X		

## 4.2. Presupuesto

CONCEPTO		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
POTENCIAL HUMANOS	<b>REC. HUMANOS</b>				
	Asesoría	1	1,900.00	2	3,800.00
	Técnico en digitación	1	300.00	1	300.00
	Encuestadores	1	50.00	2	100.00
	Estadístico	1	750.00	1	750.00
RECURSOS MATERIALES	<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>				
	Textos	1	80.00	4	320.00
	Internet	1	99.00	1	99.00
	Otros	1	200.00	Estimado	200.00
	<b>MATERIAL DE IMPRESIÓN</b>				
	Copias	Estimado	250.00	Estimado	250.00
	Encuadernado	1	60.00	3	180.00
	USB	1	20.00	2	40.00
	CD,	1	1.50	2 unidades	3.00
	<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>				
	Papel A4	1 millar	29.00	2 millar	58.00
	Papelotes cuadriculados	1	0.50	4	2.00
	Cartulina	1	0.50	3	1.50
	Cinta Adhesiva	1	2.00	2	4.00
	Lápices	1	1.00	10	10.00
	Plumones	1	3.00	3	9.00
	SERVICIOS	<b>SERVICIOS</b>			
Comunicaciones		Estimado	75.00	Estimado	75.00
Movilidad y Viáticos		Estimado	0.00	Estimado	284.00
Imprevistos		Estimado	0.00	Estimado	200.00
<b>Total, costo</b>			<b>3,821.50</b>		<b>6,685.50</b>
<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>	<b>El proyecto será autofinanciado</b>				

#### 4. Referencias bibliográficas

1. BYJU. Cuestiones de bioseguridad y niveles de bioseguridad. [Internet] 2020 [Citado el 15 de enero del 2025] Disponible en: <https://byjus.com/biology/biosafety-issues/#:~:text=Biosafety%20issues%20refer%20to%20the,exposure%20to%20pathogens%20and%20toxins.>
2. OMS. Manejo seguro de residuos de establecimientos de salud. Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2018. [Citado el 15 de enero del 2025] Disponible en: [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/medicalwaste/wastemanag/es/](https://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/wastemanag/es/)
3. Organización Panamericana de Salud. Clasificación de los Desechos Sólidos Hospitalarios [Internet] 2018. [Citado el 15 de enero del 2025] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/etras-equipo-tecnico-regional-agua-saneamiento/residuos-solidos>
4. Solórzano A, Rodríguez Q. Evaluación del riesgo biológico en el área quirúrgica de una instalación de salud. Rev. cubana de cirugía. [revista en Internet] 2019; 58(4): p. 1-13. [Citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubcir/rcc-2019/rcc194a.pdf>
5. Lara I. Caracterización del riesgo biológico por accidentes laborales en el personal de salud de un centro ambulatorio en Guayaquil-Ecuador. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. [Internet] 2019; 9(1). [Citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: [https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/6073/5790](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/6073/5790)
6. Figueroa C, Castillo S, Carranza F, Cerezo B, Montenegro C. Riesgos psicosociales ante la amenaza infecciosa en personal de enfermería en un centro de salud de Ecuador 2020. Boletín de Malariología y salud ambiental. [Internet]. 2021 [Citado el 15 de enero

- del 2025]; 56(1) Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177562/art-4-i-2021.pdf>
7. Delgado V. Riesgos biológicos en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Básico Esmeraldas. Ecuador. [Tesis]. 2020 [Citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en:  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2204>
  8. Yar H. Exposición a factores de riesgo biológico en el área de hemodiálisis en la clínica de riñones Menydia de Tulcán. Rev. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. [Internet]. 2020 [Citado el 15 de enero del 2025]3(8) Disponible en:  
<https://revistamedica.com/exposicion-factores-de-riesgo-biologico-hemodialisis/>
  9. Minsa. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Ministerio de salud, Perú. [Internet]. 2018. [Citado el 15 de enero del 2025] Disponible de:  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>
  10. Cordova G, Hurtado C, Puma N, Giraldo E. Knowledge of biosafety standards in surgical center nurses at beginning of the COVID-19 pandemic in Andahuaylas, Peru. An. Fac. med. [Internet]. 2020 [Citado el 15 de enero del 2025]81(3): 370-371. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000300370&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300370&lng=es).
  11. Córdova L. Correlación del conocimiento y practica de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes críticos. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023. [Citado el 15 de enero del 2025] Disponible en:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15688>
  12. Choque Osco S. Prácticas de bioseguridad aplicadas por el profesional en enfermería, durante las intervenciones quirúrgicas sépticas en la Clínica del Sur, 2020. Universidad

- Mayor de San Andrés, 2021. [Citado el 15 de enero del 2025] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25993>
13. Becerra S. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha en el 2019. Quito : PUCE; 2020. [Citado el 15 de enero del 2025] Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2201>
  14. Gutiérrez J. 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. 2020 [Citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: <https://uprepositorio.upacifico.edu.ec/handle/123456789/516>.
  15. Rojas M. Lara Y. Bioseguridad en internas de enfermería en la práctica hospitalaria. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019. Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. [Citado el 15 de enero del 2025] Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6106>
  16. Vega Jauregui A. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica, 2021. PE; 2022. [Citado el 15 de enero del 2025] Disponible en: <http://www.ti.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1812>
  17. Sánchez Villanueva, María del Pilar. Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad de la Enfermera del Servicio de Emergencia. 2022 [Citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18684>
  18. Coronado Martínez M. Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco, 2020. Universidad César Vallejo; 2021. [Citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57509>

19. Chávarry Calero NE, Pérez Cadenillas N. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. [Citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10226>
20. Vargas Anahua, Cinthia Rosmery. Conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad en el enfermero(a) del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. [Citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: <http://redi.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3730>
21. Tisoc Uria J. “Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2015”. Universidad Ricardo Palma; 2016. [Citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/467>
22. Sánchez-Rodríguez J, Aguayo-Cuevas C, Galdames-Cabrera L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [Citado el 15 de enero del 2025]; 33 (3) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
23. Obando M. Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis Postgrado]. 2015 [Citado el 15 de enero del 2025] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/55/1/MARTINA%20OBANDO%20ZEGARRA.pdf>
24. Aliada S. Bioseguridad [Internet]. Salud y Medicina; 2015 [Citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: [https://es.slideshare.net/Alida\\_/bioseguridad-48177568](https://es.slideshare.net/Alida_/bioseguridad-48177568)

25. Marcos Montero CP, Torres Blas JM, Vilchez Aguirre GJ. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. 2018 [Citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3725?locale-attribute=en>
26. Huatuco Julca JZ, Melendez Mauricio KR, Molina Fabian MM. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza - 2014. 2014 [Citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1408>
27. Brandão P, Duarte da Costa de Luna T, Bazilio T, LAM C, Garcia G, Vieira Perira Ávila F. Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por parte de los profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales. Enfermo. globo [Internet]. 2022 [Citado el 15 de enero del 2025]; 21(65): 1-42. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000100001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100001&lng=es).
28. Plaza Moreira J. Fortalecimiento de las normas de bioseguridad en hospitales y centros de salud del Ecuador para la obtención de un modelo sanitario seguro. Universidad de Guayaquil. Facultad Ingeniería Química; 2012 [Citado el 15 de enero del 2025] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/4700>
29. Minsa. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Ministerio de salud, Perú. [Internet]. 2018 [Citado el 15 de enero del 2025]. Disponible de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>

30. Quispe D. Manejo de residuos sólidos hospitalarios. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Gerencia de Servicios de Salud y Educación Ambiental. [Internet]. 2015 [Citado el 15 de enero del 2025] Disponible de: <https://uancv.edu.pe/es/node/214>
31. Minsa. Manual de Bioseguridad Hospitalaria. Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet]. 2015 [Citado el 15 de enero del 2025] <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBiosegurida d.pdf>
32. Centro para el control y prevención de enfermedades. Exposición ocupacional [Internet]. 2018 [Citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary/exposicion-ocupacional>
33. Magallanes E, Godoy K. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018. 2018 [Citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3907>
34. Vera D, Castellanos E, Rodríguez P, Mederos T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2017 [Citado el 15 de enero del 2025]; 33(1): 40-51. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192017000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100006&lng=es).
35. Calderón R, Damián R. Conocimiento y su relación con las prácticas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo, 2019. [Citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34662/calderon\\_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34662/calderon_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

36. Flores D. Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua – 2018. [Citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28738/flores\\_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28738/flores_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Minsalud. Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral. Protocolo básico para el equipo de salud. Dirección General de Promoción y Prevención Programa Nacional de Prevención y control de las ETS/VIH/SIDA. 2015. [Citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Galera%20de%20descargas/Publicaciones/Bioseguridad/Conductas%20Basicas%20Bioseguridad%20Manejo%20Integral%20-%20Ministerio%20de%20Salud%20-1997.pdf>
38. Iren. Guía: lavado de manos clínico y quirúrgico. [Internet]. 2012 [Citado el 15 de enero del 2025] Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
39. Huesca CE. La OMS pide “5 momentos” para la higiene de manos [Internet]. Colegioenfermeriahuesca.org. 2018 [Citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/higiene-manos-2018/>
40. Hospital San José. Protocolo de uso de barreras protectoras [Internet]. Perú; 2015 [Citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: [https://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area\\_vigilancia\\_epidemiologica/uso\\_barreras\\_protectoras08.html](https://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area_vigilancia_epidemiologica/uso_barreras_protectoras08.html)
41. Minsa. NTS N°199-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. [Internet]. Perú; 2018 [Citado el 15 de enero del 2025].

- Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm\\_1295-2018-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf).
42. Minem. Plan de manejo de residuos. Domus Consultoría ambiental. [Internet]. Perú; 2015 [Citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <http://www.minem.gob.pe/minem/archivos/file/DGGAE/ARCHIVOS/estudios/EIAS%20-%20hidrocarburos/EIA/EIA%20LOTE%20138/VOL%20IV%20PLAN%20DE%20MANEJO%20AMBIENTAL/Cap%2010.0%20Plan%20de%20Manejo%20de%20Residuos.pdf>
  43. Prado L, González M, Gómez N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [Citado el 15 de enero del 2025]. 36(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20descrita%20por%20Dorothea,decisiones%20sobre%20su%20salud%2C%20y](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20descrita%20por%20Dorothea,decisiones%20sobre%20su%20salud%2C%20y)
  44. Carrasco Diaz S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [Citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: [https://www.academia.edu/26909781/Metodologia\\_de\\_La\\_Investigacion\\_Cientifica\\_Carrasco\\_Diaz\\_1\\_](https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_)
  45. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 5ta edición: 2023, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
  46. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ [Internet]. 2019;101–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

47. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
48. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
49. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
50. Velázquez A. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
51. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
52. Dzul Escamilla M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [Citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
53. Queirós P. The knowledge in nursing and the source of this knowledge. Esc Anna Nery [Internet]. 2016;20. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es>
54. Alza P. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima, 2017. Universidad César Vallejo; 2017. [Citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8777>
55. Lazo L, Medina M, Camacho V. Prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeros de un hospital nacional, 2018. 2018 [Citado el 15 de

enero del 2025]; Disponible en:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5574>

56. Ramírez R. Conocimiento, actitud y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval 2016. Universidad César Vallejo; 2017. [Citado el 15 de enero del 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22243>
57. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [Citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf)
58. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009 [Citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

## **ANEXO**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b><u>Problema General</u></b></p> <p>¿Cómo el conocimiento de enfermería se relaciona con la práctica de medidas de asocia en el Servicio de Emergencia de un hospital de Chincha, 2025?</p> <p><b><u>Problemas Específicos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Cómo las medidas de bioseguridad de la variable conocimiento de enfermería se asocian con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia?</li> <li>➤ ¿Cómo las medidas preventivas o precauciones universales de la variable conocimiento de enfermería se asocian con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia?</li> <li>➤ ¿Cómo la limpieza y desinfección de materiales y equipos de la variable conocimiento de enfermería se asocia con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia?</li> </ul>	<p><b><u>Objetivo General</u></b></p> <p>Determinar cómo el conocimiento de enfermería se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia.</p> <p><b><u>Objetivos Específicos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinar cómo la dimensión medidas de bioseguridad de la variable conocimiento de enfermería se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia.</li> <li>➤ Determinar cómo la dimensión medidas preventivas o precauciones universales de la variable conocimiento de enfermería se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia.</li> <li>➤ Determinar cómo la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos de la variable conocimiento de</li> </ul>	<p><b><u>Hipótesis General</u></b></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento enfermero y la práctica de medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia de un hospital de Chincha, 2025.</p> <p><b><u>Hipótesis Específicas</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ H1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento enfermero en su dimensión medidas de bioseguridad y la práctica de medidas de bioseguridad</li> <li>➤ H2. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento enfermero en su dimensión medidas preventivas o precauciones universales y la práctica de medidas de bioseguridad.</li> <li>➤ H3. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento enfermero en su dimensión</li> </ul>	<p><b>V1: Conocimiento enfermero</b></p> <p><b><u>Dimensiones</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Medidas de bioseguridad</li> <li>➤ Medidas preventivas o precauciones universales</li> <li>➤ Limpieza y desinfección de materiales y equipos</li> <li>➤ Manejo y eliminación de residuos</li> <li>➤ Exposición ocupacional</li> </ul> <p><b>V2: Práctica de medidas de bioseguridad.</b></p> <p><b><u>Dimensiones</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lavado de manos</li> <li>➤ Barreras protectoras</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Hipotético – deductivo.</p> <p>Observacional, descriptivo, correlacional y transversal.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Cómo el manejo y eliminación de residuos de la variable conocimiento de enfermería se asocia con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia?</li> <li>➤ ¿Cómo la exposición ocupacional de la variable conocimiento de enfermería se asocia con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia?</li> </ul>	<p>enfermería se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinar cómo la dimensión manejo y eliminación de residuos de la variable conocimiento de enfermería se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia.</li> <li>➤ Determinar cómo la dimensión exposición ocupacional de la variable conocimiento de enfermería se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia.</li> </ul>	<p>limpieza y desinfección de materiales y equipos y la práctica de medidas de bioseguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ H4. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento enfermero en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de medidas de bioseguridad.</li> <li>➤ H5. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento enfermero en su dimensión exposición ocupacional y la práctica de medidas de bioseguridad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Manejo de residuos solidos</li> </ul>	
--	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO ENFERMERO**

#### **Introducción:**

Estimado enfermero, es grato dirigirme a usted para informarle que actualmente realizó un estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO ENFERMERO Y PRACTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, DE UN HOSPITAL DE CHINCHA, 2025”; por lo tanto, su colaboración es importante ya que los presentes instrumentos nos ayudarán a proporcionarles información sobre el desarrollo del conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad. Los instrumentos son estrictamente confidenciales y de carácter anónimo, será para uso exclusivo de la investigadora y tiene validez para la parte del estudio, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible. Le agradeceremos marque con un aspa (X) su respuesta.

#### **DATOS GENERALES:**

##### **Edad:**

- a) Menor de 18 años
- b) 18 a 29 años
- c) 30 a 39 años
- d) 40 a más años

##### **Estado civil:**

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

## **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

### **1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?**

- a. Conjunto de medidas preventivas.
- b. Conjunto de normas.
- c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

### **2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?**

- a. Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
- c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

## **MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES**

### **3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?**

- a. Siempre, antes y después de realizar cada procedimiento.
- b. No siempre antes, pero si después.
- c. Depende si la muestra está infectada o no.

### **4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?**

- a. Menos de 6 segundos.
- b. 7 – 10 segundos.
- c. 10 a 15 segundos.

### **5. Si se tiene una herida y se tiene que realizar procedimientos, ¿Qué acción se debe realizar?**

- a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
- b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

### **6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas:**

- a. Sólo 1 dosis
- b. 2 dosis
- c. 3 dosis

### **7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:**

- a. Siempre que se tenga contacto directo con las muestras a procesar.
- b. Sólo si se confirma que tiene TBC
- c. Sólo en las áreas de riesgo

**8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?**

- a. Pinzas
- b. Guantes
- c. Apósitos de gasa / algodón

## **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES**

**9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?**

- a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección

**10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:**

- a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
- b. Diluciones de lejía entre 0.10%.
- c. Jabón antiséptico al 5%.

**11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?**

- a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
- b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.
- c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

## **MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS**

**12. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?**

- a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.

**13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?**

- a. Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b. Se desinfecta con alguna solución.
- c. Se elimina en un recipiente especial.

**14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en los procedimientos?**

- a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
- c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

**15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?**

- a. Bolsa roja.
- b. Bolsa negra.
- c. Bolsa amarilla.

**16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos y no está infectado, como debería eliminarse este material.**

- a. Se desecha.
- b. Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectada.
- c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta

## **EXPOSICIÓN OCUPACIONAL**

**17. ¿Qué tipo de muestras biológicas se manipulan en el procedimiento?**

- a. Orina / deposiciones, sangre.
- b. Secreciones purulentas.
- c. Todas.

**18. ¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada?**

- a. Se tiene más cuidado, si es infectado.
- b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
- c. Siempre se tiene el mismo cuidado.

**19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:**

- a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- b. Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

**20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?**

- a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.

Fuente:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8777/Alza\\_RPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8777/Alza_RPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## LISTA DE COTEJO SOBRE LAS PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

N°	Ítems a observar	Si	No
<b>LAVADO DE MANOS</b>			
1	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales		
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales		
3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente		
4	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente		
5	Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente		
6	Realiza el lavado de las manos según la técnica vigente: 1. Mojarse las manos con agua 2. Deposita en la palma de la mano, jabón líquido antiséptico (3- 5 ml.) 3. Frota las palmas de las manos entre sí. 4. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entre lazando los dedos y viceversa 5. Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. 6. Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. 7. Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. 8. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. 9. Enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro. 10. Secar las manos con una toalla desechable. 11. Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla desechable. 12. Elimina la toalla desechable en la bolsa negra.		
<b>BARRERAS PROTECTORAS</b>			
7	Cumple con los pasos de colocación de guantes estériles según la técnica vigente		
8	Utiliza guantes estériles para realizar procedimientos asépticos: canalización de una vía, colocación de SNG o SOG, colocación de sonda Foley, toma de muestra para hemocultivo, colocación de catéter percutáneo, colocación de catéter venoso central.		
9	Usa guantes diferentes para cada procedimiento		
10	Manipula con guantes algún tipo de muestra de laboratorio		
11	Utiliza guantes al momento de preparar y administrar la medicación		
12	Se retira los guantes según la técnica vigente		
13	Elimina los guantes en recipiente con bolsa roja		
14	Utiliza los lentes protectores cuando se amerita (salpicadura de sangre, secreciones)		
15	Utiliza mascarilla para realizar procedimiento que requiere de su uso		
16	Utiliza la mascarilla cubriendo nariz y boca		
17	Se retira la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento		
18	Descarta la mascarilla en el recipiente de bolsa roja		
19	Se coloca el gorro antes de realizar algún procedimiento y antes de lavarse las manos		
20	Utiliza el gorro cubriendo completamente el cabello y ambos pabellones auriculares		
21	Descarta el gorro en el recipiente de bolsa roja		
22	Utiliza mandil para realizar procedimientos invasivos y cuando sé que requieran de su uso		
23	Utiliza el mandilón correctamente con la abertura hacia atrás		
24	Se retira el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio		
25	Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de tela de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución		
26	Usa en la atención directa del paciente crítico: Guantes Gorra Mandil Mascarilla Botas Lentes		
<b>MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS</b>			
27	Elimina el material punzocortante en el recipiente rígido para punzocortante		
28	Elimina los residuos sólidos biocontaminados en el recipiente con bolsa roja		
29	Elimina los residuos sólidos especiales en el recipiente con bolsa amarilla		

30	Elimina los residuos sólidos comunes en el recipiente con bolsa negra		
31	Realiza el reencapuchado de las agujas con una sola mano		
32	Elimina las agujas sin reencapuchado en el recipiente rígido para punzocortante		

Fuente:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22243/Ram%C3%ADrez\\_BBBDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22243/Ram%C3%ADrez_BBBDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** “Nivel de conocimiento enfermero y practica de medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia, del Hospital San José, Chincha, 2025”

**Nombre del investigador principal:** Chávez Moreyra Nuttba Mirella

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento enfermero y la práctica de medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia.

**Participantes:** profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José, Chincha.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios por participar:** Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en la 4, correo electrónico: .....

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En consecuencia, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## **Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin**

## ● 15% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 7% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

### TOP SOURCES

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

1	<b>uwiener on 2024-03-22</b> Submitted works	2%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>Universidad Wiener on 2023-10-14</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2024-06-14</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-09-10</b> Submitted works	<1%
6	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2023-10-13</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2024-03-15</b> Submitted works	<1%