



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre normas de bioseguridad y practica en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Zuñiga De La Cruz, Jossellyn

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4445-742X>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Zuñiga de la Cruz, Jossellyn, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento sobre normas de bioseguridad y practica en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila, DNI N° 06152053, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:407369575, 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(a)
 Zuñiga de la Cruz, Jossellyn
 DNI N° 47559324



.....
 Firma de la asesora
 Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila
 DNI N° 06152053

Lima, 21 de Noviembre de 2024

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

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

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a Dios nuestro creador por guiarme, darme fortaleza y razón, mostrándome el horizonte a seguir.

A mis hijos quienes son mi motivo e inspiración para seguir superando profesionalmente y a mi esposo por haber compartido cada momento importante a lo largo de estos años de formación académica

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a mi Mg Petrolina Rojas Magdalena, por compartir su experiencia y apoyar nuestro trabajo.

A las enfermeras que trabajan en el servicio de urgencias del Hospital III Emergencias Grau.

Mi más sincero agradecimiento y reconocimiento a los instructores de la Universidad Norbert Wiener que compartieron su experiencia y conocimientos con nosotros a lo largo de nuestro curso.

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

JURADO

Presidente: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Secretario: Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Vocal: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

Portada.....	i
Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	vii
Abstrac.....	viii

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	9-11
1.2 formulación del problema.....	12
1.2.1 Problema General.....	12
1.2.2 Problema específicos.....	12
1.3 Objetivo de la Investigación.....	13
1.3.1 Objetivo General.....	13
1.3.2 Objetivo Especifico.....	13
1.4 Justificación de la Investigación.....	14
1.4.1 Teoría.....	14
1.4.2 Metodología.....	14
1.4.3 Practica.....	15
1.5. Delimitación de la investigación	15
1.5.1. Temporal	15
1.5.2. Especial	15
1.5.3. Población o unidad de análisis	15

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes.....	16-17
2.2 Bases Teóricas.....	18-24
2.3 Formulación de Hipótesis.....	25

2.3.1 Hipótesis general.....	25
2.3.2 Hipótesis Específicas.....	25
3. METODOLOGIA	
3.1 Método de la investigación.....	26
3.2 Enfoque de la investigación.....	26
3.3 tipo de investigación.....	26
3.4 Diseño de la investigación.....	27
3.5 Población, muestra y muestreo.....	27
3.5.1. Criterios de inclusión y exclusión	27
3.6 Variables y operacionalización.....	28-29
3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	30
3.7.1 Técnicas.....	30
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3 Validación.....	31
3.7.4 Confiabilidad.....	31
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9 Aspectos éticos.....	32-33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1 Cronogramas de actividades.....	34
4.2 Presupuesto.....	35
5. REFERENCIAS	
Anexo N 1: Matriz de consistencia.....	45-48
Anexos N 2: Instrumento.....	49-53
Anexos N 3: Valides del Instrumento.....	54
Anexos N 4: Consentimiento Informado.....	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad y la práctica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.

Material y método: Se utilizará el diseño no experimental, enfoque cuantitativo, descriptivo, aplicado, correlacional, transversal, técnica hipotético-deductiva. La población estará conformada por 80 profesionales de enfermería de las áreas de emergencia de un hospital de Lima. Los instrumentos del proyecto de estudio, que medirán las variables, ya han sido validados.

Confiabilidad: El cuestionario, conocimiento sobre las normas de bioseguridad está dividido en tres dimensiones: generalidades de medida de bioseguridad, barreras de protección y eliminación y manejo de residuos sólidos. Su coeficiente de fiabilidad es de 0,881% del alfa de Cronbach, lo que indica que el instrumento es fiable. La guía de observación tiene un coeficiente de fiabilidad del 0,82% del Alfa de Cronbach, se utilizará para la variable práctica sobre las normas de bioseguridad.

Palabras claves: Knowledge, biosafety standards, nursing, emergency.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge of biosafety standards and practice among nursing staff in the Emergency Service of a Hospital in Lima, 2024.

Materials and Methods: A non-experimental design will be used, with a quantitative, descriptive, applied, correlational, cross-sectional approach, utilizing the hypothetico-deductive technique. The population will consist of 80 nursing professionals from the emergency areas of a hospital in Lima. The study instruments that will measure the variables have already been validated.

Reliability: The questionnaire on knowledge of biosecurity regulations is divided into three dimensions: general aspects of biosecurity measures, protective barriers, and disposal and management of solid waste. Its reliability coefficient is 0.881% of Cronbach's alpha, indicating that the instrument is reliable. The observation guide has a reliability coefficient of 0.82% of Cronbach's alpha and will be used for the variable of practice regarding biosecurity regulations.

Keywords: knowledge and nursing practice, emergency.

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las organizaciones de salud utilizan indicadores para identificar infecciones nosocomiales, según la OMS señala que las normas de bioseguridad, basadas en conocimiento y experiencia científica, son esenciales para reducir infecciones en la atención médica. Es crucial que las enfermeras implementen estos principios para proteger la integridad de los pacientes, ya que el personal de atención directa es responsable de cualquier riesgo de infección (1).

Además, se informó que, durante la pandemia, la mayoría de los centros de salud presentaban varias deficiencias (aproximadamente el 40%) en el manejo de la bioseguridad de materiales y equipos de protección. Uno de los factores principales de estas deficiencias fue el conocimiento científico limitado en este ámbito, lo que subraya la importancia de integrar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el cuidado y la educación sanitaria (2).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aproximadamente 2,75 millones de trabajadores del sector salud sufren accidentes laborales y exposiciones a agentes patógenos. El contacto con pacientes infectados y objetos punzantes aumenta el riesgo de peligros biológicos. La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) indican que los procedimientos inadecuados contribuyentes a estos accidentes. A pesar de las recomendaciones, el personal de salud sigue enfrentando riesgos debido a la falta de cumplimiento. (3).

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), alrededor de 2,75 millones de personas en el sector salud experimentan distintos tipos de accidentes laborales, contagios y exposiciones a diversos agentes patógenos y fluidos contaminantes. Además, otro grupo

dentro del mismo sector sufre lesiones frecuentes debido al manejo inadecuado y la falta de conocimiento de las medidas. (4).

Enfermedades como el VIH, la hepatitis y el COVID-19 serían responsables de un porcentaje considerable de contagios no intencionados (aproximadamente el 30%), derivados del uso inadecuado de equipos de protección personal (EPP). El personal de enfermería es el grupo más propenso a estas situaciones debido a una implementación ineficaz de los procesos necesarios para proteger tanto su propia seguridad. (5).

El Ministerio de Salud (MINSA) es responsable de supervisar y gestionar los procedimientos de bioseguridad a escala nacional. Este organismo gestiona la eliminación adecuada de los elementos peligrosos, además de proporcionar a los expertos sanitarios los planes, instrucciones y equipos de protección necesarios. Sin embargo, se han detectado faltas en aproximadamente el 45% de los establecimientos de salud (EESS) (6).

Aún existen obstáculos en la adecuada implementación de los procesos, y se continúan enfrentando dificultades. Uno de los factores que obstaculiza esta labor es la falta de capacitación del personal de salud y la falta de adherencia a prácticas seguras. Con frecuencia, se ignoran procedimientos esenciales, como la eliminación de residuos, la preparación de materiales, la descontaminación de instrumentos y el uso adecuado de equipos de protección individual (EPP), lo que incrementa el riesgo de exposición a contagios inesperados (7).

Sin duda, la bioseguridad es vital para el proceso de atención al paciente, y es el personal de salud quienes deben tomar la iniciativa en estas áreas de la asistencia sanitaria. Es importante mitigar la proliferación de gérmenes relacionados con muchas enfermedades, tanto infecciosas como no infecciosas, a través de la manipulación de fluidos corporales y el contacto con muestras de sangre. (8).

Las nuevas enfermedades contagiosas, como el Covid-19, han impuesto mayores exigencias al personal de salud, tiene ahora más expectativas sobre los procedimientos y salvaguardias de bioseguridad que debe utilizar al tratar con pacientes. Para reducir el riesgo de infección, deben utilizar material quirúrgico y equipos de protección individual (EPP). Por ello, es fundamental que sus conocimientos y prácticas en materia de salud se ajusten a las directrices establecidas por organismos reguladores como el INS y el MINSA (9).

Por lo tanto, se puede afirmar que el conocimiento y la práctica de la bioseguridad, aplicados como estrategias y rutinas diarias, debería proteger de infecciones y contagios. Para salvaguardar la salud de los pacientes y del personal de salud, implementando acciones adecuadas, como el lavado de manos, el uso de guantes, gafas y otros equipos de protección, es esencial que comprendan los diferentes tipos de prevención. Al adoptar estas medidas, se reduciría la probabilidad de que los pacientes, el personal de salud y la comunidad en general contraigan infecciones nosocomiales. (10).

Por ende, en el Servicio de Emergencia del Hospital III de Lima Metropolitano, se observa un problema relacionado con el uso poco frecuente de los protocolos y a la falta de capacitación. En este sentido, el propósito de este estudio es examinar la relación entre la comprensión y la aplicación de las normas de bioseguridad por parte de las enfermeras de los servicios de emergencia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?

1.1.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión generalidades de bioseguridad y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión barrera de protección y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión lavado de mano y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión manejo de instrumental punzocortante y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión manejo de residuos sólidos y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión generalidades de bioseguridad y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión barrera de protección y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión lavado de mano y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión manejo de instrumental punzocortante y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024

- Identificar la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión manejo de residuos sólidos y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 TEÓRIA

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem servirá de base para el estudio previsto. Utilizando los conceptos básicos y las prácticas de bioseguridad, esta teoría busca mejorar las funciones que cada persona debe utilizar en una variedad de situaciones cotidianas y en su entorno para defender su integridad. El objetivo del estudio es investigar la interacción entre el personal del servicio de emergencias del III Hospital Emergencias Grau y los conocimientos sobre normas de bioseguridad y la práctica de las enfermeras en materia de bioseguridad. En teoría, avanzará en nuestro conocimiento de estos sucesos en el contexto de los servicios de salud.

1.4.2 METODOLÓGICA

El estudio construye el conocimiento mediante un enfoque cuantitativo utilizando el proceso hipotético-deductivo. Además, se utilizarán diversos métodos de investigación, como encuestas, cuestionarios para la exploración de conocimientos y la observación con ayuda de una guía de observación. Se trata de instrumentos fiables y probados, los hallazgos del estudio serán una valiosa adición a la literatura sobre temas relacionados y un punto de referencia para futuras investigaciones médicas, particularmente en el área de los servicios de emergencia.

1.4.3 PRÁCTICA

En la práctica, esta investigación determinará los procedimientos de bioseguridad y los conocimientos adecuados en las salas de emergencia atendidas por personal de enfermería. Además, fomentará nuevos comportamientos y actitudes que faciliten la prevención de percances en el lugar de trabajo, reduzcan las posibilidades de contraer enfermedades infecciosas y garanticen que los empleados trabajen en un ambiente seguro y que los pacientes reciban el tratamiento adecuado.

Por otro lado, la evaluación del nivel de compromiso demostrado por el profesional de la salud, la gestión precisa y eficaz de las variables investigadas en este estudio, también se verá facilitada por el conocimiento de las técnicas y protocolos utilizados por el personal de enfermería para deshacerse de los residuos contaminantes, desde su clasificación hasta su eliminación.

1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 TEMPORAL

Esta investigación da inicio en diciembre del 2023 y termina en agosto del 2024.

1.5.2 ESPACIAL

El proyecto se realizará en los servicios de emergencia del Hospital III de Emergencias Grau ubicado en el Av. Miguel Grau 351, Lima 15001, Perú.

1.5.3 POBLACIÓN O UNIDAD DE ANÁLISIS

La población estará compuesta por el personal de enfermería que trabajan en el servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A NIVEL INTERNACIONAL

Hossain et .al (11), 2021, Bangladesh “Evaluar el conocimiento y la practica con respecto a los equipos de bioseguridad en el personal de salud durante la emergencia sanitaria”. Para este estudio correlacional aplicado, los datos se recopilaron mediante cuestionarios de una muestra de 393 miembros del personal de salud, el 65% de los cuales eran empleados de servicios de emergencia. Según los hallazgos, el 51,7% de los encuestados utilizaba correctamente los EPP y el 99,5% de los encuestados mostraban3 una sólida conciencia sobre la bioseguridad ($p=1,000$) ($p<0,001$). A pesar de tener un alto grado de conocimientos, se observó que los profesionales de la salud tenían prácticas inadecuadas.

Betancur (12), 2021, Uruguay, realizo un estudio con objetivo de “evidenciar el nivel de conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería de emergencias”. Esta investigación utilizó una metodología transversal, cualitativa y descriptiva para evaluar los conocimientos mediante una técnica de observación y una encuesta. Según los hallazgos, el 24% de los encuestados tenía un grado medio de conocimientos sobre bioseguridad, frente al 76% que tenía un nivel alto. El 32% y el 68%, respectivamente, indicaron un grado medio y alto de prácticas de bioseguridad. Se conclue que la mayoría de las enfermeras son competentes, pero no se siguen las medidas de bioseguridad.

Garg et al. (13), 2020, India, en su estudio tuvo como “Evaluar los conocimientos y practica de los profesionales de la salud en el uso de medidas de bioseguridad en la emergencia

COVID”. La muestra de este estudio descriptivo, transversal y correlacional consistió en 155 miembros del personal de salud de emergencias COVID. Los datos se recopilaban mediante cuestionarios y se informaron frecuencias, media \pm desviación estándar y rango. Según los hallazgos, el 62% de los participantes carecía de una buena comprensión y el 51% de los participantes utilizaba el EPP con poca frecuencia ($p=0,041$). Los resultados indicaron que existe un nivel muy bajo de uso y comprensión del EPP y que no existe una correlación discernible entre ambos.

A NIVEL NACIONAL

Delfín (14), 2021, Lambayeque, su objetivo fue, “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad de las enfermeras de emergencias”. Este estudio utilizó una muestra de 19 enfermeros y fue de carácter descriptivo y correlacional. Según los hallazgos, el 42,1% de los enfermeros tenía un grado medio de concienciación sobre las precauciones de bioseguridad, frente al 57,9% que tenía un nivel alto. El 52,6% de las enfermeras practicaba una bioseguridad media, mientras que el 47,4% practicaba una bioseguridad alta. El estudio concluyó que las prácticas apropiadas para las medidas de bioseguridad se ven influenciadas positivamente por el conocimiento.

Acevedo (15), 2021, Trujillo, hizo un estudio con el objetivo de “Identificar la relación del conocimiento de las medidas de bioseguridad con su práctica en enfermeras de emergencia”. La muestra fue de 30 enfermeras. Según los resultados, el 64% de los encuestados sabía mucho sobre bioseguridad, el 30% sabía algo y el 6% sabía poco. En cuanto a las prácticas, el 52% mostró prácticas inadecuadas y el 48% mostró prácticas adecuadas. La conclusión del estudio fue que existía una conexión entre el nivel de conocimientos y los procedimientos de bioseguridad.

Munguia (16), 2021, Lima, su objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica de las medidas de seguridad en una unidad de emergencia de salud”. Cincuenta profesionales de la salud participaron en la investigación, de corte transversal, cuantitativo y descriptivo, que se realizó mediante un cuestionario. Los resultados más destacables mostraron que el 88% de los participantes tenía un conocimiento adecuado de las precauciones de seguridad y las aplicaba correctamente. Además, a un nivel de significación de 0,000, se descubrió una ligera correlación positiva entre las variables, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa. En definitiva, se demostró que existe una correlación estadísticamente favorable entre el conocimiento de las medidas de seguridad y su aplicación.

2.2. BASES TEÓRICAS

Definición concepto de conocimiento sobre bioseguridad

Se refiere a todas las capacidades cognitivas del profesional de enfermería en materia de bioseguridad, como protección biológica, el lavado correcto de manos, el uso adecuado de equipos y barreras de protección, la manipulación de desechos contaminados y objetos cortantes, implementación de procedimientos que impliquen contacto con fluidos corporales, entre otras cosas (17).

Teoría del conocimiento de Dorotea Orem sobre bioseguridad Dorotea

Según Dorotea Orem, la noción de conocimiento se puede resumir como la obligación que tiene toda persona de mantener su integridad y convertirse en una mejor persona en todas las circunstancias. Además, los actos realizados por el personal de la salud para mantener las salvaguardias en cualquier ámbito en que sean necesarias se definieron como conocimientos sobre bioseguridad en 1991 (18).

Como resultado, la idea descrita anteriormente establece que el propósito de la enfermería es aplicar los conocimientos y habilidades de bioseguridad para ayudar a los pacientes a adquirir terapéuticamente la capacidad de cuidar de sí mismos (19).

Dimensiones de conocimiento sobre bioseguridad

- **Dimensión 1: Generalidades de medida de bioseguridad**

Los profesionales de la salud utilizan las normas de bioseguridad, que reducen, pero no eliminan por completo la posibilidad de que se produzca un accidente en el ámbito hospitalario, para cumplir las normas establecidas por las autoridades con el fin de salvaguardar la integridad de los pacientes y evitar contratiempos (20).

Principios:

- **Universalidad:** son las precauciones que debe tomar todo miembro del personal de salud (21).
- **Uso de barreras:** son materiales diseñados para mantener la sangre y otros fluidos corporales alejados unos de otros con el fin de prevenir accidentes laborales o infecciones contagiosas (22).
- **Medidas de eliminación de material contaminado:** son los elementos utilizados en la atención al paciente que deben manipularse con cuidado durante su transporte y eliminación (23).

- **Dimensión 2: Barreras protectoras**

Una serie de precauciones que el personal de la salud debe adoptar estratégicamente al manipular fluidos corporales, secreciones o excreciones que contengan características sanguíneas, y al tratar a todos los pacientes por igual y sin prejuicios. Su objetivo es reducir y prevenir las enfermedades clínicas que pueden propagarse por agentes patógenos entre los miembros del personal. Dado que estas medidas contribuyen a la prevención y el

tratamiento de las infecciones intrahospitalarias, su aplicación es crucial (24).

A continuación, se presentan algunos ejemplos de impedimentos físicos para la protección:

- **Guantes:** la mayoría son de látex y desechables.
- **Mascarillas:** impiden la transmisión de enfermedades infecciosas y la inhalación de materiales peligrosos durante las operaciones terapéuticas. Lo ideal es utilizarlas una sola vez antes de desecharlas.
- **Batas:** Son obligatorias en el quirófano y deben quitarse a los miembros del personal antes de abandonar el área quirúrgica y clínica.
- **Gafas protectoras:** Evitan que los líquidos entren en los ojos.
- **Botas protectoras:** Construidas con materiales ligeros para evitar el contacto de los pies con zonas contaminadas
- **Gorro:** Utilizado en tratamientos terapéuticos para evitar la adhesión de microbios en la porción capilar y salvaguardar la caída del cabello (25).

- **Dimensión 3: Eliminación y manejo de residuos sólidos**

Procedimientos de gestión y tratamiento de los residuos sólidos para que puedan depositarse, transportarse, almacenarse y eliminarse al final de forma adecuada, y hacerlo de forma segura y sin correr el peligro de esparcirse (26).

Dimensiones de Prácticas de Medidas de Bioseguridad

El término “bioseguridad” hace referencia a un conjunto de políticas y prácticas diseñadas para salvaguardar la seguridad física de los miembros del personal de la salud frente a peligros químicos, biológicos y físicos. Esto implica practicar el autocuidado, que incluye lavarse las manos, usar equipo de protección personal y deshacerse adecuadamente de la basura y cosas contaminadas (27).

Teoría de Practicas sobre medidas de bioseguridad según Florence Nightingale

Según la noción de autocuidado de Florence Nightingale, sostiene que los buenos métodos de atención al paciente y al proveedor se apoyan en la experiencia, la observación y la reflexión. Nightingale también subrayó lo crucial que es la atmósfera para la capacidad de una persona de recuperar y mantener su salud. Sugirió que una buena gestión de residuos, luz solar, agua limpia, aire limpio y buena higiene son los cinco componentes básicos de un medio ambiente saludable. Estos componentes son necesarios para crear circunstancias ideales que respalden la salud y el bienestar general (28).

- **Dimensión 1: Lavado de manos**

Según López (2014), el lavado de manos es fundamental para detener la propagación de bacterias, virus y otros microbios patógenos. Este enfoque reduce el riesgo de transmisión de enfermedades tanto para los usuarios finales como para los profesionales de la salud (29).

Para garantizar que el personal de enfermería no contamine otros instrumentos ni suponga un riesgo para la cicatrización de heridas abiertas, frotarse las manos es otro método utilizado para asegurarse de que las enfermeras no lo hacen.

La Estrategia Multimodal de la OMS para Promover el Lavado de Manos identifica cinco momentos clave:

Antes de la interacción con el paciente:

1. Antes de ejecutar un procedimiento aséptico o limpio
2. Tras el peligro de contacto con fluidos corporales
3. Tras la interacción con un paciente
4. Tras la interacción con el entorno del paciente

El proceso de lavado de manos con jabón antibacteriano y agua líquida o espumosa consta de once etapas, cada una de las cuales dura entre 40 y 60 segundos:

1. Aplicar jabón antibacteriano adecuado en todas las superficies de las manos después de mojarlas con agua.
2. Presionar las palmas de las manos entre sí.
3. Entrelazar los dedos y frotar la palma de la mano derecha por el dorso de la izquierda, y viceversa.
4. Con los dedos entrelazados, masajea las palmas de las manos entre sí.
5. Cogiéndose los dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano sobre la palma de la otra.
6. Gira el pulgar de la mano izquierda, cogiéndolo con la derecha, y viceversa.
7. Rotar los dedos de una mano sobre la palma de la otra, y viceversa.
8. Utilizar agua para lavarse las manos.
9. Secarse las manos suavemente con toallitas de papel.
10. Cierra el grifo con una toalla de papel y tírala (21).

- **Dimensión 2: Uso de barreras**

Según Reeder, Martín y Koniak, como citado por Recavarren y Albino, tienen menos probabilidades de entrar en contacto con sustancias potencialmente nocivas que podrían dañar su piel y mucosas cuando se utilizan barreras protectoras. En particular, estas barreras reducen la exposición a fluidos corporales que generalmente se consideran peligrosos, como la sangre y los fluidos corporales visibles. Por lo tanto, las barreras físicas son necesarias para proteger la salud del personal de enfermería y de otros trabajadores sanitarios al reducir el riesgo total de

contacto de la piel y las mucosas con desechos y fluidos contaminados (30).

A continuación, se presentan ejemplos de barreras físicas que proporcionan protección:

➤ **Mascarilla**

Disminuyen la posibilidad de transmisión de enfermedades infecciosas y protegen a los pacientes de sustancias peligrosas mientras reciben atención médica. Lo ideal sería utilizarlos una sola vez antes de eliminarlos adecuadamente (31).

➤ **Guantes**

Mayoritariamente son desechables y están hechos de látex.

➤ **Mandilón**

El objetivo es evitar que la sangre llegue a los brazos y otras partes del cuerpo expuestas del personal de salud. El tipo de delantal o bata que se use debe ser apropiado para la cantidad de interacción con el paciente o con objetos potencialmente infecciosos. Es imperativo tener en cuenta que estas prendas no deben usarse fuera del contexto clínico y deben retirarse inmediatamente después del cuidado al paciente (32).

• **Dimensión 3: Manejo de instrumental punzocortante**

Restos punzocortantes se refieren a herramientas que tienen bordes o puntas afiladas, como navajas de afeitar, hojas de bisturí y agujas, y que pueden penetrar la piel si no se retiran con cuidado. Se establecen lineamientos específicos para la segregación de esta basura de acuerdo con la normativa técnica para su adecuado manejo. Deben cubrirse adecuadamente después de su uso y colocarse en recipientes de metal o plástico duro. Luego, esta basura se dirige a contenedores adecuados para evitar que el personal médico sufra lesiones en el trabajo (33).

• **Dimensión 4: Manejo de residuos sólidos**

Clasificación de los residuos solidos

Implica deshacerse de todos los materiales y suministros utilizados en entornos médicos de manera aceptable y pertinente. Para proteger tanto a los pacientes como al personal de la salud, este procedimiento implica cumplir con pautas estrictas para la eliminación y categorización de desechos biocontaminados. Estos residuos deben eliminarse de manera segura y aceptable depositándola primero en contenedores designados según su categorización. (34).

Los residuos se clasifican de la siguiente manera:

- **Residuos biocontaminados:** son residuos clasificados como biocontaminados incluyen sangre, fluidos corporales y bacterias infecciosas que han estado en contacto directo con los pacientes. Estos residuos son muy peligrosos (35).
- **Residuos especiales:** La mayoría de estos residuos no están asociados a ningún paciente ni a enfermedades infecciosas, sino que son el resultado de servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento. A pesar de ello, debido a sus componentes potencialmente peligrosos, venenosos, explosivos, reactivos o radiactivos, suponen un grave riesgo para la salud humana. (36).
- **Residuos comunes:** Estos desechos se producen en varios lugares de los hospitales, incluidas salas de espera, comedores y espacios administrativos, donde no se realizan operaciones clínicas o quirúrgicas. Es fundamental resaltar que se proporcionan contenedores únicos para la recolección de cada tipo de basura, claramente señalizados con el tipo de basura que debe eliminarse y coloreados según su peligrosidad. (37).

2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre normas de bioseguridad y practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”

Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre normas de bioseguridad y practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024. “

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

H1: “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión generalidades de bioseguridad y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”

H2: “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión barrera de protección y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”

H3: “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”

H4: “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión lavado de mano y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”

H5: “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras y la practica en el personal de enfermería del servicio de

Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”

H6: “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión manejo de instrumental punzocortante y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”

H7: “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión manejo de residuos sólidos y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”

3. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación se empleará el método hipotético-deductivo, ya que las conclusiones se derivarán de una hipótesis o de premisas generales. Este enfoque busca entender los fenómenos y aclarar su origen o los factores que los generan (38).

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

De enfoque cuantitativo, esto implica que será parte de un proceso organizado y sistemático que sigue un conjunto de pasos para validar hipótesis específicas. El primer paso de este método consiste en definir el estudio a partir de una idea inicial. Luego de esta delimitación, se formulan preguntas y objetivos de investigación tanto amplios como específicos. Se lleva a cabo un análisis exhaustivo de diversas fuentes para obtener una comprensión teórica sólida del tema. Posteriormente, se identifican las dimensiones a evaluar y se plantean las hipótesis que se probarán. (39).

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo aplicada, donde la información recopilada a partir de este estudio de investigación se basa en teorías y nociones que ya han sido exploradas, lo que simplifica la evaluación y

comprensión de los antecedentes de los sucesos en estudio para brindar soluciones pertinentes (40).

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Dado que su objetivo principal es recopilar información, caracterizar las variables y utilizar esa información para realizar un análisis de correlación que determine la dirección, la magnitud y la fuerza del vínculo entre las dos variables de la investigación en un lugar y un momento determinados, este estudio no es experimental ni observacional. Como resultado, la correlación de los datos recopilados en un único momento es el principal énfasis de esta investigación. Este estudio utilizará un diseño transversal, que implica recopilar datos con el objetivo de caracterizar las variables y examinar su frecuencia y asociaciones en un momento determinado (41).

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

Con una población de 80 profesionales de enfermería que trabajaban en el Servicio de emergencia del Hospital III Emergencias Grau que constituyeron en la presente investigación.

3.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterio de Inclusión

- Profesional de Enfermería que laboren en el área de Emergencia.
- Profesional de Enfermería que acepten participar voluntariamente
- Profesional de Enfermería que firman el consentimiento informado

Criterio de Exclusión

- Profesional de Enfermería que no laboran en el área de Emergencia.

- Profesional de Enfermería que no firmen el consentimiento informado
- Profesional de Enfermería que estén de vacaciones

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variables 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (rango o nivel)
Conocimiento	El componente cognitivo de la bioseguridad en enfermería incluye el conocimiento y la comprensión por parte del profesional de la protección biológica, la higiene adecuada de las manos, el uso apropiado de barreras y ropa de protección, y la manipulación de objetos punzantes y residuos contaminados. Entre otros elementos pertinentes, implica la aplicación de protocolos de seguridad en circunstancias en las que puedan entrar en contacto con fluidos corporales (37).	Se utilizará un cuestionario con tres dimensiones - barreras químicas, barreras físicas y gestión de residuos sólidos para evaluar el conocimiento cognitivo de los miembros del personal de enfermería sobre la protección biológica utilizando medidas de bioseguridad. Este instrumento medirá tres niveles de conocimiento: alto, medio y bajo.	1: Generalidades de medidas de Bioseguridad. 2: Barreras de protección 3: Eliminación y manejo de residuos sólidos	Definición Principios Precauciones universales Clasificación de fluidos corporales Lavado de manos Tipo de barreras de protección. Clasificación de los residuos solidos Manejo y eliminación de residuos.	Ordinal	Alto (17 – 20 puntos) Medio (12 – 16 puntos) Bajo (0 -11puntos)

Variables 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (rango o nivel)
Práctica	Un conjunto de directrices y procedimientos conocido como bioseguridad está diseñado para proteger la seguridad física de los miembros del personal médico frente a amenazas físicas, químicas y biológicas. Esto implica practicar el autocuidado, que incluye limpiarse las manos, utilizar equipos de protección personal y desechar la basura y las cosas contaminadas de forma adecuada (38).	Se trata de un conjunto de directrices que el profesional de enfermería debe seguir para protegerse de los riesgos laborales. Esta protección se medirá mediante un instrumento denominado Guía de observación, que evalúa las siguientes dimensiones: gestión de residuos sólidos, uso de barreras, lavado de manos y manipulación de objetos punzantes. La escala de medida para estas dimensiones es siempre, a veces y nunca. cuyo rango de medida es nunca, a veces y siempre.	1: Lavado de manos 2: Uso de barreras 3: Manejo de instrumental punzocortante 4: Manejo de residuos solidos	Técnica y frecuencia Uso de guantes, mascarilla, bata Manipulación y eliminación de materiales punzo cortante Eliminación de residuos sólidos	Nominal Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1	Buena práctica (23 a 45 puntos) Mala práctica (0 a 22 puntos)

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 TÉCNICA

Las encuestas serán el método utilizado para este proyecto.

3.7.2 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

Como instrumento para la variable conocimiento se utilizará un cuestionario denominado “Cuestionario del grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad”, creado por López en 2012 y revisado por Acevedo en Perú 2020.

Los veinte elementos de este instrumento están ordenados en tres dimensiones: “generalidades de medida de bioseguridad” (seis ítems), “barreras de protección” (nueve ítems) y “eliminación y manejo de residuos sólidos” (cinco ítems). Se pedirá al personal evaluado que elija la respuesta adecuada de una lista de opciones (a, b, c, d, e) según su comprensión de la variable de estudio. El cuestionario se corregirá utilizando una escala de Likert, en la que 1 representa bueno y 0 malo (42).

La variable se categorizará utilizando las siguientes escalas de valoración:

Media (12-16 puntos)

Alta (17-20 puntos)

Baja: 0-11 puntos

En la segunda variable de práctica se utilizó la guía de observación que Chávez Araujo Rocío elaboró en su estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Aplicabilidad de las Normas de Bioseguridad HBT 2012” (43).

Esta guía de observación consta de 15 preguntas y todas serán calificadas utilizando la escala tipo Likert. Hay tres respuestas alternativas para cada ítem, y se otorgará una puntuación

máxima de 45 puntos. Las calificaciones son las siguientes Nunca: 1 punto, a veces= 2 puntos, siempre = 3 puntos Se clasificarán en función de la puntuación recibida: BUENA PRÁCTICA: 23 – 45 puntos MALA PRÁCTICA: 0 – 22 con las siguientes dimensiones incluidas:

I. Lavado de manos..... 3 ítems

II. Uso de barreras:

a) Uso de guantes.....4 ítems

b) Uso de mascarilla.....1 ítem

c) Uso de bata.....1 ítem

III. Manejo de instrumentos punzocortantes:5 ítems

IV. Manejo de residuos sólidos.....1 ítem

3.7.3 VALIDACIÓN

Conocimiento: Acevedo 2020 validó la aplicación de los instrumentos mediante el juicio de expertos, sirviendo de referencia expertos con título de postgrado. El proceso de validación arrojó una V de Aiken=0,92 ($p<0,000$). Esto confirma la validez del instrumento (44).

Práctica: Chávez Araujo Rocío utilizó la lista de verificación de la escuela de posgrado de la UNT para evaluar la aplicación de medidas de bioseguridad en su proyecto de investigación “Nivel de Conocimiento y Aplicabilidad de Normas de Bioseguridad HBT 2012”.

3.7.4 CONFIABILIDAD

Conocimiento: Se realizó una prueba piloto a 15 profesionales de enfermería de Acevedo para determinar la confiabilidad del instrumento para evaluar la variable conocimiento. Los resultados mostraron un Alfa de Cronbach de 0,881. Se confirma la fiabilidad del instrumento (45).

Práctica: Para evaluar la fiabilidad de los instrumentos se utilizó una lista de comprobación y la prueba del coeficiente “alfa de Cronbach”. Los resultados mostraron que los instrumentos son fiables, con un valor alfa de 0,82.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En este proyecto de investigación, se buscará coordinar con la dirección del hospital III de Lima para obtener la autorización y aprobación, en colaboración con la jefatura de enfermería y la coordinadora de enfermería del área de emergencias. Esto nos permitirá llevar a cabo las encuestas, contando con el consentimiento informado del personal de enfermería que labora en las áreas de emergencia, previamente firmado. Además, se detallarán las técnicas y métodos que se emplearán para el análisis de datos, incluyendo análisis estadísticos tanto descriptivos como cualitativos. El procesamiento de los datos se realizará mediante el uso de programas y herramientas como Microsoft Excel y SPSS en su versión más reciente (46).

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto de investigación asegurará la confidencialidad y el anonimato del personal de enfermería que trabaja en las áreas de emergencia, protegiendo su identidad de manera coherente. El enfoque del estudio será el llenado de encuestas, dado que el propósito es de interés académico (47).

- **Principios de autonomía:**

Para evitar poner a los miembros del personal de enfermería en situaciones contrarias a sus principios éticos y profesionales, se asumió que habían dado su consentimiento para participar voluntariamente en la investigación, proceso que había sido aprobado por el formulario de consentimiento informado que se había firmado previamente (48).

- **Principio de Justicia:**

Implica tratar a todos por igual y con respeto, cualesquiera que sean sus diferencias, y sin prejuicios de ningún tipo. El objetivo de este estudio es fomentar el conocimiento académico.

- **Principio de beneficencia:**

Los participantes en el estudio tomarán sus propias decisiones y responderán de acuerdo con sus propias responsabilidades sobre el tema investigado. Asimismo, los voluntarios serán conscientes del objetivo académico y la finalidad de la investigación, y la recopilación de datos no se realizará bajo coacción ni estará condicionada (49).

- **Principio de la no maleficencia:**

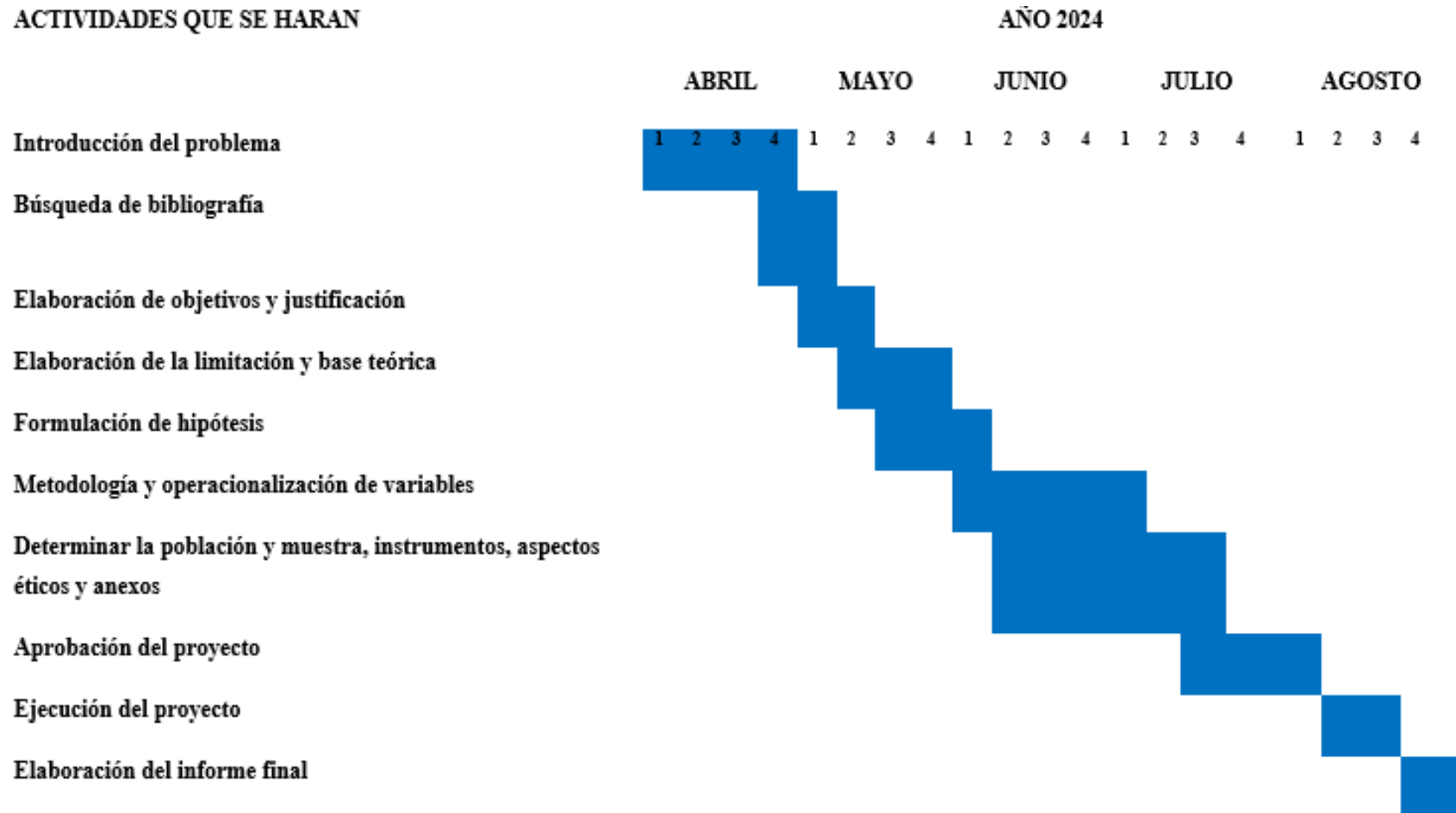
El principio de no maleficencia dicta que debe evitarse cualquier acción o proceso que pueda poner en peligro la integridad corporal y moral de los participantes.

- **Principio de justicia:**

Antes, durante y después de la aplicación de las evaluaciones, todos los participantes fueron tratados con igualdad y respeto, evitando actos de prejuicio y respondiendo a las dudas o inquietudes que surgieran (50).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades



4.2. PRESUPUESTO

CRACTERISTICAS	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO FINAL
Material			
- Internet			100
- Fotocopias			200
- USB	1	35.00	35
- Hojas bond A4	2 millar	25.00	50
- Material de escritorio			100
Servicios			
- PC-Computadora	200 horas	1.00	200
- Impresiones	200	0.50	100
- Anillados	02 ejemplares	90	180
- Empastados	02 ejemplares	35.0	70
- Asesoría	2	1000	1000
Pasajes			
- Movilidad local			400
- Alimentación			200
		TOTAL	2,635

5. REFERENCIAS

1. Huatuco, J.; Molina, M. y Meléndez, K. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la previsión de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres]. Perú. 2014. Recuperado de:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Bernal, M. (2013). Bioseguridad en el trabajo en salud. [Internet] [citado 2013 nov]. Disponible en: <http://www.redbioriesgo.unal.edu.co/textos/Bioseguridad.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manual para el Manejo de desechos en establecimientos de Salud. Textos completos. [Internet] 1999. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsair/e/repindex/rep62/guiamane/manuma.html>
4. Ministerio de Salud “NINSA”. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. [Internet] 2005. Perú. Recuperado de:
http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF.
5. Oficina General de Epidemiología. Red Nacional de Epidemiología [Internet] 2012. Ministerio de Salud del Perú. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/oge>.
6. Benavides V. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal

- de enfermería. [Online].;2019[cited 2022 agosto 15]. Available from: <https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2009/FE-0302TG.pdf>
7. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia. [Online].;2021[cited 2022 Agosto 24]. Available from: <https://larcoherrera.gob.pe/wpcontent/uploads/2021/03/NORMA-TECNICA-DE-SALUD-172.pdf>
 8. Marcelo A. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre COVID 19 en Argentina estudio transversal. [Online].;2020[cited 2022 Agosto 10]. Available from: https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf
 9. Farro G. Conocimientos y practicas sobre medidas de bioseguridad del personal técnico de enfermería que labora en un servicio de infectología en un hospital nacional. [Online].;2017[cited 2022 Agosto 12]. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2501557>
 10. Prado C. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas Asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional. [Online].;2017[cited 2022 agosto 12]. Available from: <https://docplayer.es/80393875-Relacion-entreconocimiento-y-actitudes-del-equipo-quirurgico-en-el-manejo-de-medidas-asepticasen-centro-quirurgico-de-un-hospital-nacional.html>
 11. Hossain MA, Rashid MU Bin, Khan MAS, Sayeed S, Kader MA, Hawlader

MDH. Healthcare workers' knowledge, attitude, and practice regarding personal protective equipment for the prevention of covid-19. *J Multidiscip Hatch*. 2021; 14:229–38. Disponible en: DOI: 10.2147/JMDH.S293717

12. Betancur M. Nivel de conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería, en emergencias de Uruguay 2020. [Internet]2020, [citado 22ags.2022]. Available from: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/2494>
13. Garg K, Grewal A, Mahajan M, Kumari S, Mahajan A. A Cross-Sectional Study on Knowledge, Attitude, and Practices of Donning and Doffing of Personal Protective Equipment: An Institutional Survey of Health-Care Staff during the COVID-19 Pandemic. *Anesth Essays Res*. 2020;14(3):370–5. Disponible en: DOI: 10.4103/aer.AER_53_20 45
14. Delfín C. Conocimiento y prácticas de bioseguridad con relación a su práctica en enfermeras de emergencias. Tesis. UCV. [Online].;2021[cited 2022 agosto 12]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16397/2E%20662.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Acevedo F. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación con su práctica en enfermeras de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2021. [Internet], [citado 17ags.2022]. Available from: file:///C:/Users/aries/Desktop/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf

16. Munguía K. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible: Repositorio institucional.
17. MINSA. Norma Técnica e Salud para el uso de Equipos de Protección Personal, por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Lima, 2020. [Internet]2020, [citado17ags.2022]. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1377>
18. Navarro L. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. [Internet]2019, [citado22ags.2022]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004.
19. Naranjo HY. La teoría déficit de autocuidado, Dorothea Elizabeth Orem [Internet]2017, [citado22ags.2022]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
20. Acevedo F. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación con su práctica en enfermeras de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2021. [Internet], [citado17ags.2022]. Available from: file:///C:/Users/aries/Desktop/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf
21. Ministerio de Salud. Bioseguridad en laboratorios de ensayo biomédico y clínicos, [Internet];2018, [Citado 22ags.2022] Available from: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Manual%20de%20bioseguridad%20-%20INS.pdf>
22. Sinchi L. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores, [Internet]; [Citado 22 ags.2022] Available from: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083/2129>

23. Recavarren Palomino YD, Albino Nación Z. en verde y costabel. Opcit p54 Recavarren Palomino YD, Albino Nación Z. en Reeder, Martín y Koniak. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos-hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano De Huanuco-2017. Tesis [para optar el título profesional de segunda especialidad en cuidados intensivos – adulto]. Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”. p46-
24. Cero Accidentes. Medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud. [Internet]; 2017[cited 2022 ags.22]. Available from: <https://www.ceroaccidentes.pe/medidas-de-bioseguridad-en-los-establecimientos-desalud/>
25. Celestino H. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería de la Universidad María Auxiliadora 2020. [Internet]; 2020, [cited 2022 ags.12]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/295/>
26. Susalene M. Protocolos de bioseguridad en los tres niveles de atención en salud en marco de la COVID 19. [Internet]; 2020dic. [Citado 2022 ags.16]. Available from: <https://incaprodex.com/wp-content/uploads/2021/01/3.-PROTOCOLOS-DEBIOSEGURIDAD-EN-LOS-TRES-NIVELES-DE-ATENCION-COVID19-concaso- practico-1.pdf>
27. Florencia D. El sendero de la Filosofía [Internet],2013[citado10 Agt. 2022]. <http://destellosdefilosofia.blogspot.com/p/metodos-para-llegar-alconocimiento.html>
28. Ministerio de Salud. Minsa (2002). Resolución Ministerial RM1472.2002. 10 de septiembre de 2002. Oficio 2193. DGSP08-02. [Internet]. Recuperado de : https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/282852/254621_RM1472-2002.pdf20190110-18386-1r51hbk.pdf.
29. Guía para reducir su impacto sobre la salud y el Ambiente. Quinta edición.

- Buenos Aires, Argentina. 2017; 2: 04-05. Disponible en: https://noharm.org/sites/default/files/lib/downloads/espanol/Residuos_Hospitalarios_Guia.pdf
30. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales. Los Diseños utilizados con mayor frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology* [Internet] 2014 [citado el 25.11.2020]; 32(2): 634-645. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>.
31. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C. Metodología de la investigación. 1era. Edición. Puno (Perú): Editorial Instituto universitario de innovación ciencia y tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2023. 83 p. ISBN: 978-612-5069-63-4
32. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. Universidad CLEA [internet] 2017. [citado el 12.07.2022]. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf>
33. Karina Alarcón. Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, agosto 2017. [Tesina para optar al título de Licenciada en enfermería]. Instituto Universitario CEMIC. Escuela de Enfermería. 2018. Recuperado de: https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguridad_enfermeros.pdf.
34. Servicio Vasco de Salud “Osakidetza” Matronas del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. (2006). España: MAD-Eduforma. Recuperado de: <https://books.google.co.ve/books?id=NTCYytO-cOOC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.
35. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (2019). Precauciones de

- aislamiento. Enero, 6, 2020. [Internet]. Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000446.htm>.
36. Acevedo F. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación con su práctica en enfermeras de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2021. [Internet], [citado 17 ago. 2022]. Available from:
file:///C:/Users/aries/Desktop/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf
37. Reategui N. Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del hospital santa rosa de puerto Maldonado. Tesis de Grado. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Facultad de Educación; 2016.
38. Vivanco A. Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de bioseguridad del personal de enfermería de la clínica Cayetano Heredia 2019. [Internet] 2019, [citado 16 Ago 2022]. Available from:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/VIVANCO_MEDRANO_FCS_2DA%20ESPEC_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
39. Márquez, C. Aplicación de las medidas de bioseguridad que poseen el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en la Unidad Quirúrgica del Hospital José A. Vargas. Municipio Libertador. Estado Aragua. (Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en enfermería). Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Venezuela. 2008. Recuperado de:
https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria_Obtetrix/60.pdf.
40. Ministerio de Salud. Minsa (2002). Resolución Ministerial RM1472.2002. 10 de septiembre de 2002. Oficio 2193. DGSP08-02. [Internet]. Recuperado de:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/282852/254621_RM1472-

2002.pdf20190110-18386-1r51hbk.pdf

41. Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios. Convenio ALA 91/33 (1998).
Manual de DSH para personal médico y de enfermería. Unión Europea.
[Internet]. Recuperado de:
<https://www.binasss.sa.cr/protocolos/desechossolidos.pdf>.
42. Araúz, J. (2014). Segregación y almacenamiento, recolección y transporte interno de desechos hospitalarios. 28 de abril de 2014. [Internet].
Recuperado de: <https://prezi.com/zw8uedm3onfy/segregacion-y-almacenamiento-recoleccion-y-transporte-interno-de-desechos-hospitalarios/>.
43. Panimboza, C. y Pardo, L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. (Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería). Universidad Estatal. Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Carrera de Enfermería. ECUADOR. 2013. Recuperado de:
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis%2C%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>.
44. Elgueta, A. (2015). Residuos Hospitalarios. Gobierno de Chile E.U. Comité IIIH. Chile: Hospital de Niños Roberto del Río. [Internet]. Recuperado de:
<https://www.hrrio.cl/documentos/eLearningIIIH/profesionales/residuoshospitalariosnuevoformato.pdf>.
45. CEA Universidad. Metodología de la investigación I. [Internet], 2018[citado 22 Ags 2022]. Available from: <https://ceauniversidad.com/wpcontent/uploads/2021/10/353.pdf>
46. . Marín A. Metodología de la investigación, métodos y estrategias de investigación. [Internet], 2018[citado 22 Ags 2022]. Available from:
<https://metinvestigacion.wordpress.com/>

47. . Dietrichson A. El diseño de una investigación, estudios experimentales y observacionales. [Internet],2019 [citado 22Ags 2022]. Available from: <https://bookdown.org/dietrichson/metodos-cuantitativos/el-dise%C3%B1o-de-unainvestigaci%C3%B3n.html>
48. Huarcaya A. Los métodos de investigación para la elaboración de tesis de educación. [Internet], [citado 24 Ags 2022]. Available from: <https://posgrado.pucp.edu.pe/publicaciones/los-metodos-de-investigacion-para-laelaboracion-de-las-tesis-de-maestria-en-educacion/>
49. Orozco A. Metodología de la investigación y sus tipos. [Internet], 2019[citado 18Ags 2022]. Available from: <https://docplayer.es/134531334-Metodologia-de-lainvestigacion-cientifica.html>.
50. Delgado R., Martha Beatriz, Aspectos éticos de toda investigación consentimiento informado. ¿Puede convertirse la experiencia clínica en investigación científica? Revista Colombiana de Anestesiología [Internet]. 2002;(2). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1951181540>

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?</p> <p>Problema específico</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión generalidades de bioseguridad y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024? ➤ ¿Cuál es la relación entre el conocimiento 	<p>Objetivo general Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión generalidades de bioseguridad y la practica en el personal de enfermería 	<p>Hipótesis general Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre normas de bioseguridad y practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”</p> <p>Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre normas de bioseguridad y practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”</p> <p>Hipótesis específicas H1: “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión generalidades de bioseguridad y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un</p>	<p>Variable 1 Conocimiento</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generalidades de medida de bioseguridad • Barreras de protección • Eliminación y manejo de residuos solidos <p>Variable 2 Práctica de normas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Uso de barreras • Manejo de instrumental punzocortante • Manejo de residuos solidos 	<p>Tipo de investigación: Aplicada con enfoque cuantitativa</p> <p>Método y diseño de investigación: Hipotético deductivo, no experimental, descriptivo, nivel correlacional y corte transversal.</p> <p>Población Muestra: Se trabajará con 80 enfermeras siendo la población total estimada.</p>

- sobre normas de bioseguridad en su dimensión barrera de protección y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?
 - ¿Cuál es la relación entre el conocimiento

- del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión barrera de protección y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024
 - Identificar la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión

- Hospital de Lima, 2024.”
- H2:** “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión barrera de protección y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”
- H3:** “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión eliminación y manejo de residuos sólidos y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”
- H4:** “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión lavado de mano y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”
- H5:** “Existe relación significativa entre el

sobre normas de bioseguridad en su dimensión lavado de mano y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?

➤ ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?

➤ ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión

eliminación y manejo de residuos sólidos y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024

➤ Identificar la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión lavado de mano y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024

➤ Identificar la relación entre

conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”

H6: “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión manejo de instrumental punzocortante y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”

H7: “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión manejo de residuos sólidos y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.”

-
- manejo de instrumental punzocortante y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión manejo de residuos sólidos y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024?
- el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad en su dimensión manejo de instrumental punzocortante y la practica en el personal de enfermería del servicio de

Emergencia de
un Hospital de
Lima, 2024

- Identificar la
relación entre
el
conocimiento
sobre normas
de
bioseguridad
en su
dimensión
manejo de
residuos
sólidos y la
práctica en el
personal de
enfermería del
servicio de
Emergencia de
un Hospital de
Lima, 2024

ANEXO 2: INSTRUMENTO 1

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VARIABLE CONOCIMIENTO

INDICACIONES: Estimado/a Licenciado/a, a continuación, se le presenta un cuestionario con 16 ítems, cada uno con opciones múltiples. Le solicitamos que lea cuidadosamente y seleccione una opción marcando con una X la respuesta que considere correcta según su conocimiento. Agradecemos su sinceridad, ya que este es un estudio serio. El cuestionario es confidencial, y su colaboración es sumamente valiosa.

DATOS GENERALES:

Especialidad: Si () No ()

Edad:

Sexo : F () M ()

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

Si () No ()

MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA:

DIMENSION GENERALIDADES DE MEDIDA DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Cómo se definen las medidas de bioseguridad?

- a) Medidas destinadas a eliminar, inactivar o destruir estos patógenos.
- b) Es un conjunto de normas, medidas y protocolos preventivas que están orientadas a proteger la salud del personal de salud y los pacientes frente a los agentes patógenos.
- c) Un conjunto de protocolos introducidos para prevenir la invasión de bacterias y microorganismos.
- d) NA

2. Cuáles son los principios de la Bioseguridad:

- a) Seguridad, desinfección y limpieza
- b) Autocuidado, universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación.
- c) Esterilización, higiene de manos y vacunación.
- d) NA.

3. Cuáles son los líquidos de precaución universal:

- a) Líquido contaminado con sangre
- b) Líquido pleural
- c) Orina
- d) A y b son correctas

4. Dentro de la universalidad se consideran a toda persona potencialmente infectante:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

5. ¿Cuánto tiempo tarda el procedimiento de higiene de manos?

- a) De 2 minutos
- b) Es menor a 2 minutos
- c) de 40 – 60 segundos
- d) NA

6. A que se refieren las precauciones universales:

- a) Al lavado de manos
- b) Utilización de guantes
- c) Utilización de mascarilla
- d) Utilización de gafas y mandilón
- e) Son correctas todas

DIMENSION BARRERAS DE PROTECCION

7. ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos, marque la respuesta correcta?

- a) Antes y después de tocar al paciente
- b) Antes y después de realizar un procedimiento invasivo
- c) Después de manipular material contaminado

d) Después del manipular líquidos corporales

e) Son correctas todas

8. ¿Cuáles son las barreras de protección de la bioseguridad?

a) Uso de guantes, mascarilla, gorra, gafas, mandil y botas

b) Uso de bolsas de desecho de material contaminado

c) Uso de zapatos cerrados

d) NA

9. Los guantes sustituyen al lavado de manos:

a) Siempre

b) Casi nunca

c) Nunca

d) NA

10. Es necesario la utilización de los guantes, excepto en:

a) Al momento de brindar una consejería

b) Durante el contacto con líquidos corporales

c) Durante la canalización de una vía venosa periférica

d) Para eliminar residuos contaminado

11. ¿Cuáles son las barreras de protección en bioseguridad?

a) La utilización guantes quirúrgico, mascarilla, gafas, gorras y mandilones estériles

b) La utilización de guantes, mascarilla, gafas, gorras, delantales y botas

c) La utilización de zapatos cerrados, mascarilla, gorras, guantes y gafas

d) La utilización de mandilones, mascarillas y gafas

12. Sobre la utilización de gorros de protección, indique la respuesta incorrecta:

a) Se utilizan para proteger el cabello, evitando así su contacto con el paciente.

b) Se coloca antes del mandilón

c) Es un gorra de tela y cubre todo el cabello

d) Son correctos todas

13. ¿En qué situación está indicada el uso de mascarillas?

a) Cuando se atiende a los pacientes que acuden a un hospital

b) Cuando se evidencia pacientes con síntomas generales

- c) Cuando se atiende pacientes con diagnóstico de tuberculosis
- d) No se debe usarse

14. Sobre el uso de mandilones, marque la respuesta incorrecta:

- a) Se utiliza en los procedimientos con exposición de líquidos corporales
- b) Los mandilones se deben cambiar cuando estén sucias o contaminada
- c) Solo debe utilizarse en el área del consultorio
- d) Todas son correctas

15. Sobre la utilización de las botas quirúrgicas, marque la respuesta incorrecta:

- a) Son de uso obligatorio en las áreas quirúrgicas
- b) Deben cubrir parcialmente los zapatos y proteger de salpicaduras de fluidos
- c) Las botas deben utilizarse en las áreas semirrestringidas y restringidas
- d) Todas son correctas

DIMENSION ELIMINACION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

16. Mencione la secuencia del tratamiento de instrumentos contaminados:

- a) Descontaminación, Limpieza, desinfección y esterilización
- b) Esterilización por autoclave, desinfección a calor seco
- c) Traslado, preparación y lavado
- d) Prelavado, lavado y preparación

17. Respecto a la eliminación de desechos, marque la respuesta incorrecta:

- a) En la bolsa roja se colocan los residuos biocontaminados.
- b) En la bolsa negra se colocan los residuos comunes
- c) En la bolsa amarilla se colocan los elementos punzocortantes

18. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos hospitalarios?

- a) Clase A
- b) Clase B
- c) Clase C
- d) Son correctas todas

19. ¿Cuáles son considerados residuos biocontaminados?

- a) Líquidos orgánicos, secreciones, residuos de nutrición parenteral
- b) Papel de oficina, áreas comunes y pasillos.

c) Cultivos de laboratorio, restos de sangre, material biológico y fluidos

d) Termómetros, tensiómetros y estetoscopios.

e) a y c

20. ¿Cómo se debe actuar frente a una exposición accidental a material biológico?

a) Iniciar lavando la herida con abundante agua y jabón, permitiendo el sangrado

b) Utilizar un antiséptico para desinfectar la herida.

c) Evitar el uso de sustancias irritantes como la lejía, cloro u otros agentes tóxicos.

d) Utilizar apósitos impermeables para cubrir la herida

e) Todas son correctas

ANEXO 3: INSTRUMENTO 2

VARIABLE PRACTICA DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

INDICACIONES: Estimado/a Licenciado/a, el siguiente instrumento tiene como finalidad de identificar si se realiza adecuadamente las prácticas según las normas de bioseguridad en el área de Emergencia. Agradeceré mucho en contestar con la mayor veracidad y objetividad posible, marcando con una (X), la respuesta que considere conveniente. De antemano le agradecemos su colaboración

I. DATOS GENERALES:

Cargo: _____

Sexo: _____ Edad: _____

II. PROCEDIMIENTOS:

Nº	PROCEDIMIENTO	Siempre	A veces	Nunca
A	LAVADO DE MANOS			
1	Antes de cada procedimiento			
2	Después de cada procedimiento			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones			
B	USO DE BARRERAS			
	Usan guantes			
4	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
5	Al aspirar secreciones orales y/o traqueos bronquiales			
6	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos			
7	Se descartan inmediatamente después de su uso			
	Usan mascarilla			
8	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio			
	Usan bata			
9	Cuando provee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales			
C	MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			
10	Elimina las agujas sin colocar el protector			
11	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
12	No se observan agujas o materiales punzocortante en tacho de basura, piso/o mesa			
13	Los objetos punzocortantes, se encuentra cerca del lugar de atención			
14	El recipiente para descartar el material punzocortante se encuentra cerca del lugar de atención			
D	MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS			
15	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados			

ANEXO :4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Jossellyn Zúñiga de la Cruz

Título del proyecto: CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y PRACTICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024.

Propósito del estudio: Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre normas de bioseguridad y la practica en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados ya sea de manera individual o en grupo.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, únicamente se solicitará que responda al cuestionario.

Costo por participar: Durante el transcurso del estudio, no se le requerirá realizar ningún tipo de gasto.

Confidencialidad: Los datos que proporcione serán tratados con confidencialidad y estarán protegidos; únicamente la investigadora tendrá acceso a esta información. Además, en los resultados publicados, su identidad no será revelada, garantizando así su anonimato.

Renuncia: En cualquier momento durante el estudio, tiene el derecho de retirarse sin ninguna penalización o pérdida de los beneficios a los que pueda tener derecho.

Consultas posteriores: Si en algún momento tiene preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o necesita más información sobre la investigación, no dude en comunicarse conmigo. Estoy disponible para ayudarlo en cualquier momento. (Jossellyn Zúñiga de la Cruz) al celular 998688643 correo zjossellyn@hotmail.com

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin ninguna obligación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Afirmo haber leído y entendido completamente el contenido. Se me otorgó tiempo y ocasión para plantear preguntas, las cuales fueron atendidas adecuadamente. No experimenté ninguna forma de presión o influencia indebida que me obligara a participar o a continuar mi participación en el estudio. Por último, acepto de manera voluntaria formar parte de la investigación.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	3%
2	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-06-21 Submitted works	1%
5	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2024-08-14 Submitted works	<1%