



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional III-1 de Lima,

2024

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

Presentado por:

Autora: Perez Regalado, Isamar Gianella

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3170-0577>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

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, Perez Regalado, Isamar Gianella, 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 las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional III-1 De Lima, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth, DNI N° 40625205, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:449802691, 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)
 Perez Regalado, Isamar Gianella
 DNI N° 70821114



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth
 DNI N° 40625205

Lima, 16 de Abril de 2025

DEDICATORIA:

Este trabajo va dedicado a mi humilde familia LISAMH, la cual siempre me motiva, guía, cuida y protege, los cuales me han enseñado a no rendirme y a luchar por lo que anhelo, en especial a mi adorada madre que siempre me demuestra con acciones cuán grande puede ser el amor de una madre.

AGRADECIMIENTO:

Es gratos y satisfactorio para mí el poder lograr unos de mis primeros objetivos profesionales en esta prestigiosa universidad, agradezco en primer lugar a Dios y a mis padres, por su gran apoyo constante, a mis docentes de teoría y de practica por su desempeño y dedicación en contribuir con mis avances profesionales enriqueciendo mis conocimientos. Agradezco al asesor Mg. Leslie Peña, por su orientación y guía este estudio y su realización.

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Vocal : Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

RESUMEN

El objeto de esta investigación es: “Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con las prácticas del profesional de enfermería hospital nacional III-1 de Lima, 2024”. La investigación adoptará una metodología de tipo aplicada de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, tipo correlacional y corte transversal, la población estará conformada por 93 profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital Nacional III-1. En relación con los instrumentos a emplear, se contará con una encuesta creada por Sandoval y Trazona en el 2021 y una guía observacional creada por Borja en el 2019. Los instrumentos cuentan con una confiabilidad de KR-20 = 0.827 y un valor α = 0.832 y 0.673 (spearman – brown), 0.659 (rulon – guttman), 0.496 (kuder – richardson) respectivamente. Posteriormente esta información será procesada en el programa SPSS para mostrar en cuadros estadísticos los resultados y corroborar las hipótesis.

Palabras clave: conocimiento, practicas, bioseguridad, profesional de enfermeria

ABSTRACT

The purpose of this research is to “determine the relationship between the level of knowledge of biosecurity measures and the nursing professional's practices. Hospital national III-1 de Lima, 2024”. The research will adopt an applied methodology of quantitative approach, with descriptive design, correlational and cross-sectional type, the population will consist of 93 nursing professionals in the emergency area of the National Hospital III-1. In relation to the instruments to be used, there will be a survey created by Sandoval and Trazona in 2021 and an observational guide created by Borja in 2019. The instruments have a reliability of KR-20 = 0.827 and α value = 0.832 and 0.673 (spearman - brown), 0.659 (rulon - guttman), 0.496 (kuder - richardson) respectively. This information will be processed in the SPSS program to show the results in statistical tables and corroborate the hypotheses.

Key words: knowledge, practices, biosafety, nursing professional.

I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) la bioseguridad, comprende una miscelánea de tecnologías, normas y prácticas que sirven para salvaguardar y/o disminuir los riesgos a los que se exponen el personal salud (biológicos, compuestos y físicos) durante el desarrollo de sus funciones, así como a los pacientes y medio ambiente (1) los cuales pueden verse danificados como derivación propia de esta actividad asistencial, mediante la reducción y eliminación de riesgos, a través de sus principios de universalidad, uso de barreras y eliminación de residuos (2).

Se debe entender entonces que la bioseguridad es una doctrina para promover un manejo responsable con el fin de preservar al personal de salud, debe verse a un mismo tiempo como un derecho y deber (3).

Durante las actividades que realiza el personal de salud como parte de sus funciones se ve expuesto muchas veces a situaciones que implican un riesgo en su salud (4), en este sentido un objetivo fundamental en el sector salud debe ser proteger y convalecer la salud siendo inocuo para los pacientes o a los trabajadores. Si nos preocupamos por la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud, se puede prevenir enfermedades y traumatismos ocasionados por el trabajo, y así mejorar la calidad y seguridad de los cuidados, los recursos humanos y la sostenibilidad medioambiental en el sector de la salud. Las condiciones peligrosas generan un costo que se calcula llega hasta el 2% del gasto en salud debido a las consecuencias que estas generan (5).

Durante la jornada laboral el personal de salud y en especial las enfermeras están expuestas a un alto riesgo biológico por cualquiera de las vías de entrada al organismo, las más frecuentes

son las exposiciones a sangre y a otros fluidos biológicos, así como materiales y objetos biocontaminados, ya que encuentran en contacto directo al realizar cada una de funciones (6)

Por lo cual la bioseguridad cumple un rol vital al disminuir el riesgo a accidentes laborales que pueden dañar a los trabajadores de salud, empero requiere el cumplimiento estricto y apropiado para que este sea eficiente, los errores humanos o las técnicas incorrectas ponen en riesgo a las mejores medidas de protección. Por lo que mantener una información continua sobre la manera de reconocer y combatir peligros en el entorno laboral es primordial en el sector salud (7).

Los accidentes laborales generan una angustia por la incertidumbre de las consecuencias que estas se pueden producir en la salud del profesional. En un estudio realizado en Venezuela se observó que el 55.38%, de la muestra, sufrieron accidentes laborales, siendo la más común las salpicaduras por líquidos biológicos (49,23%), entre los equipos de protección más usados son los guantes y la bata (79,77%), un dato muy importante a tener presentes es que existe una alta frecuencia de accidentes laborales los cuales aumentan las posibilidades de contraer otras enfermedades como son el VIH o VHB a pesar del uso de batas (8).

Los trabajadores del sector salud representan el 40% de la carga mundial de enfermedades atribuibles a exposiciones en el lugar de trabajo, debido a la presencia de entornos que involucran una diversidad de riesgos para la salud, incluyendo la exposición a virus como VIH, HB y VHC, así como a toxinas, bacterias y parásitos otros agentes patógenos. En Perú es común el desconocimiento sobre las medidas de bioseguridad en los hospitales, así como la falta de evidencia sobre el nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre estas medidas (9).

Según una investigación realizadas en el 2019 en Arequipa dieron como resultado que un grupo pequeño de enfermeras investigadas (10-13%) no tenían conocimiento de las prácticas de bioseguridad y así de cada una de sus dimensiones (10).

En el último reporte correspondiente al mes de febrero del 2023, el ministerio de trabajo y promoción del empleo se reportaron en el sector salud: 189 accidentes laborales, 6 casos de enfermedades ocupacionales, 43 accidentes con punzocortantes y 4 notificaciones de enfermedades profesionales causadas por agentes biológico⁴ (11).

Según un escrito técnico del Hospital Nacional Dos de Mayo el último lustro se han registrado accidentes laborales: siendo la mayoría atribuibles a la exposición a objetos cortantes (82% de los casos, totalizando 81 incidentes). La exposición a salpicaduras y fluidos biológicos representó el 18% de los casos (18 incidentes) asimismo los servicios de emergencia reportaron el mayor número de casos con 30 reportes de accidentes laborales (30%). En cuanto a los grupos ocupacionales, el grupo más expuesto es el personal de enfermería reportando 15 (15%) casos accidentes de trabajo (12).

En el servicio de emergencia muchas veces se observa una inadecuada infraestructura (no todas las áreas tienen lavaderos cercanos), los tachos para residuos biocontaminados llegan a ser insuficientes en casos de una emergencia grande, así mismo muchas veces los equipos de protección personal (mandilones, mascarillas, etc) son insuficientes, el hacinamiento y la cantidad de pacientes que se atienden en el servicio a veces excede la capacidad instalada y del personal, por lo que se busca agilizar los procesos, quizás omitiendo de manera involuntaria alguna de las medidas de protección ante una exposición indirecta.

En algunas ocasiones se encuentran restos de alimentos o envolturas de productos en donde solo debería ir residuos biocontaminados, que solo es para material biocontaminados lo cual afecta en la adecuada eliminación de desechos. Por lo cual surgen la interrogante acerca del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad que posee el personal de enfermería del servicio de emergencia.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional III-1 de Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿De qué manera el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión riesgo biológico se relaciona con la práctica del profesional de enfermería hospital nacional III-1 de Lima, 2024?
- ¿De qué manera el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería hospital nacional III-1 de Lima, 2024?
- ¿De qué manera el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión manejo de residuos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería hospital nacional III-1 de Lima, 2024?

1.3 Objetivo

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con las prácticas del profesional de enfermería hospital nacional III-1 de Lima, 2024

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad según la dimensión riesgo biológico con la práctica del profesional de enfermería hospital nacional III-1 de Lima, 2024.
- Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad según la dimensión barrera protectoras con la práctica del profesional de enfermería hospital nacional III-1 de Lima, 2024.
- Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad según la dimensión manejo de residuos con la práctica del profesional de enfermería hospital nacional III-1 de Lima, 2024.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

La presente tiene relevancia teórica porque durante el proceso de investigación se revisarán y confrontarán diversas investigaciones y bibliografías, las cuales analizan desde diferentes puntos de confrontación y realidades las medidas de bioseguridad y las prácticas de estas, así mismo la importancia que esta tiene la bioseguridad para la prevención de accidentes ocupacionales dentro del área de la institución. Así mismo esta revisión servirá de referencial teórico para contrastar, debatir y aportar nuevos conocimientos, emprendiendo nuevas ideas para una nueva investigación, así como consulta de los profesionales, institución y comunidad científica y de esa manera resolver o fundamentar la problemática. Por otra parte, aportará información sobre los vacíos en relación a los conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia. Se usará como fundamento teórico la teoría de Patricia Benner que nos habla del conocimiento y la práctica en la formación del profesional de enfermería, la cual nos refiere

que el conocimiento teórico se da muchas veces después de la experiencia y la práctica de estos, la teórica nos menciona la diferencia entre el conocimiento práctico y teórico, siendo el primero resultado de lo acumulado a través del tiempo, pero a su vez se afianzan uno al otro ya que la teoría ayuda al fundamento y desarrollo de las prácticas describiendo los niveles en los que los adquirimos y el cómo lo vamos aplicándolo.

1.4.2 Metodológica

En cuanto a este se usará el método deductivo cuantitativo en la cual se aplicará un cuestionario y lista de verificación para contrastar la hipótesis planteada, absteniéndose nuevos resultados y conclusiones los cuales se encontrará al alcance de la comunidad científica, aportando nuevas evidencias a posteriores investigaciones relacionadas al tema, así contribuir con las instituciones y comunidad científica.

1.4.3 Practica

De acuerdo los objetivos de estudios planteados la investigación contribuirá con el profesional de enfermería, a identificar las debilidades y fortalezas de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia, en relación al conocimiento y prácticas, ayudando al fortalecimiento y/o mejora de estas de acuerdo a los resultados que se obtendrán, con lo cual se podrán actualizar protocolos e implementar nuevas guías para socializar dentro de la institución generando una mejora en la prevención de accidentes ocupacionales dentro del servicio de emergencia de la institución no solo al personal de salud sino también al entorno, ya que conceptualmente la bioseguridad abarca más componentes. Así mismo los datos estadísticos servirán para nuevos análisis y/o bases de investigaciones del área de epidemiología, contribuyendo con medidas para disminuir los riesgos en el personal, la comunidad y el medio ambiente, los cuales pueden ser producidos por diversos agentes: químicos, infecciosos, físicos y mecánicos.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

Se efectuará desde el mes de enero 2024 hasta el mes de diciembre 2024.

1.5.2 Espacial

Se efectuará en el servicio de emergencia del hospital nacional III-1Lima- Perú. Perteneciente a la DIRIS V Lima Centro, ubicado en el Cercado de Lima, provincia de Lima y departamento de Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Enfermeras que labora en el servicio de emergencia.

II. MARCO TEÓRICO Antecedentes

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Tipantuña; et al (13) 2022 en Ecuador, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador”, para el cual realizaron un estudio observacional, epidemiológico de fuente secundaria la población estuvo conformada por 150 estudiantes de enfermería a los cuales se le aplicó un cuestionario, en relación a los conocimientos, un 86% conocían de los principios y normas de bioseguridad, en cuanto al manejo de desechos solo un 76%, en cuanto al tratamiento del material contaminado solo un 54 % sabían cómo proceder, evidenciando que un 100% de la población conocían el procedimiento de lavado de manos. En lo que respecta al uso correcto del Equipo de Protección Personal (EPP), se detectó un alto porcentaje de estudiantes (91%) que utilizaron mascarillas quirúrgicas en las prácticas, pero un porcentaje significativamente menor (39%) que utilizó respiradores correctamente. Como parte de las conclusiones el estudio reveló un nivel medio-alto en el uso de medidas de bioseguridad, pero destacó la discrepancia entre conocimiento y práctica, ya que los internos de enfermería no utilizaron adecuadamente los EPP debido a la falta de suministro por parte de las instituciones donde realizaron sus prácticas.

Laura (14) en su investigación 2020 en Bolivia, tuvo como objetivo “Determinar el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, de la Clínica Médica Sur, durante el tercer trimestre 2019”, la pesquisa fue descriptiva, cuantitativo, transversal, la muestra conto con 10 profesionales de enfermería, para la recolección de datos se utilizó una encuesta, con 14 ítems y una guía observacional, mostrando que, respecto al conocimiento, hubo un empate entre nivel medio y bajo, con un 50% en cada caso, y que el 62% de los encuestados aplicó medidas de

bioseguridad, por lo que se evidencio que un grupo que representa el 38% no lo aplica. Obteniendo como conclusión que no existe un conocimiento alto en la mayoría de las profesionales y tampoco una adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad.

Fernández (15) en el 2020 en Bolivia realizó una investigación que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería frente al riesgo biológico en “Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría” El cual tuvo como tipo de estudio el enfoque cualitativo, descriptivo de corte transversal, para lo cual utilizaron una encuesta y la observación directa mediante una lista de chequeo validados, conto con una muestra de 25 personas (15 auxiliares en enfermería y 10 licenciadas en enfermería). Los resultados muestran que, en relación a normas de bioseguridad, pese a que el 67% de las enfermeras tienen un conocimiento adecuado empero un 33% no tiene conocimiento sobre ellas. Sin embargo, la aplicación de estas normas es diferente, ya que solo el 40% de las enfermeras las cumple de forma adecuada, mientras que el 60% no sigue las normas establecidas. Concluyendo que, a pesar de tener conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, el personal de enfermería no las aplica correctamente, lo que los pone en mayor riesgo de exposición a riesgos biológicos en su trabajo diario de atención a pacientes lo cual evidencia un problema significativo entre el personal de enfermería.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Saldarriaga y Fuertes (16) 2021 Lima 2020, tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital nacional Hipólito Unanue-2020” cuyo tipo de investigación fue observacional descriptivo y diseño transversal. La población, compuesta por todos los trabajadores asistenciales profesional y técnico que laboran en las diferentes áreas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, siendo muestra de estudio 65 de ellos, para lo cual usaron como instrumento un

cuestionario y guía de observación, brindándonos como conclusión que el 43% de la muestra tiene un conocimiento alto sobre bioseguridad, solo el 30.7% aplica las medidas de bioseguridad de manera rutinaria, mientras que el 49% lo hace de forma irregular y el 20% no las aplica nunca. Concluyéndose que existe relación entre ambas variables.

Coronado (17) Cuzco 2021, el cual tuvo como el objetivo principal de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco, 2020”. Según la metodología empleada fue transversal, cuantitativa, no experimental y correlacional por lo cual, a través de la recopilación de datos mediante encuestas y observaciones en un grupo de 50 enfermeros, se obtuvieron como resultados que el 48.8% presenta un nivel medio en relación al conocimiento de las normas de bioseguridad y en las dimensiones también: barreras protectoras (55.9%), normativa (53.7%), y manejo, segregación y eliminación de residuos (75.6). En relación a la aplicación de las normas de bioseguridad se constató un nivel alto (67.6%). Se concluyó que es inexistente una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento.

Sandoval; et al. (18) Trujillo en 2021, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en las enfermeras del Hospital Belén de Trujillo, 2021” en la cual optaron por la metodología cuantitativo, no experimental, transversal descriptivo correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 80 enfermeras, usándose dos instrumentos; obteniendo que el 9% tiene un nivel medio y el 91% tienen un nivel alto de conocimiento de las medidas de bioseguridad, a su vez del total de la muestra el 22% con nivel regular, el 75% con nivel bueno, y el 3% con nivel deficiente en referencia a la aplicación de las medidas de Bioseguridad, por lo que se concluye que existe relación entre ambas variables.

Mamani (19) 2023 en Puno, planteo como objetivo de su investigación “Determinar la relación entre la práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón-Puno 2022”, realizando un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y corte transversal. Para su muestra contó con 108 enfermeras de diversos servicios del hospital en mención, para evaluar el conocimiento sobre las medidas de seguridad, se utilizaron dos herramientas para recopilar datos: un cuestionario y una guía de observación para evaluar la aplicación prácticas. Esto permitió medir tanto el conocimiento teórico como la aplicación real de las normas de bioseguridad entre el personal de enfermería participante, los resultados obtenidos fueron un nivel de conocimiento malo con un 68.5%, en relaciona la práctica de medidas de bioseguridad el 55.6% obtuvo un nivel medio, y el 44.4% están en nivel alto, no llegando a ser bajo. Obtuvieron como conclusión que es inexistente la asociación entre los niveles de práctica y niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad.

2.2 Bases teóricas

Conocimiento

Es definido como la acción, efecto de conocer y entendimiento (20) y tiene como objetivo fundamental mantener el producto obtenido través de un proceso científico, por lo que gestionar los conocimientos en el área de salud ayuda a usar y crear conocimientos orientados a la remediación de problemas de salud a través de la inteligencia colectiva y global (21).

Así mismo definen como conocimiento a la información y habilidad que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales adquiridas a través de la identificación, observación y análisis de los hechos e información que se brinden (22).

Según la teoría de Aristóteles refiere que, para acceder a la verdad, es necesario que el entendimiento sintetice los estímulos sensoriales, nos refiere 3 niveles de conocimiento sensible (percepción), persistente (memoria sensitiva y la imaginación) y entendimiento (experiencia y explica las causas). Los cuales nos proporcionan 3 tipos de saberes: productivo, práctico y contemplativo o teórico; refiere que los sentidos captan lo individual y el entendimiento lo universal. Fue también quien planteó el proceso inductivo ya que pasa de lo particular a lo universal (23).

Según la manera que se obtiene el conocimiento en el XVII, se distinguen 2 tipos: A priori y a posteriori. Son a priori aquellos enunciados cuya verdad se origina en la misma razón, A priori significa, con anterioridad a la experiencia, o independientemente de ella, no en sentido psicológico, sino en sentido lógico: no es necesario recurrir a la experiencia para conocer que un enunciado es verdadero, más habla de conocimiento a posteriori cuando este se origina de una vivencia, y esa misma vivencia se vuelve en una corroboración del aprendizaje. (24).

Así mismo podemos hablar de otros tipos de conocimiento, de acuerdo al método de aprendizaje o al área de conocimiento. Veamos algunos casos (25).

Conocimiento teórico: aquel que solo se conoce en teoría empero no es comprobable en la práctica. Conocimiento científico: posee características específicas como: jerarquización, orden, comprobación, progresión y predicción, basado en el método lógico. Conocimiento empírico: se habla de este en los casos donde se llega a reconocer las cosas por experiencia, rutina o práctica. Conocimiento vulgar: este es adquirido en la vida cotidiana obtenido de la relación entre el hombre y la naturaleza. Conocimiento popular: se transmite sin determinar confiabilidad de las fuentes, se dirige al público en general en un lenguaje sencillo. Conocimiento de divulgación: se caracteriza por ser una explicación superficial de fuentes

como: diccionarios, estudios monográficos, conferencias científicas, etc., un análisis razonado de las teorías expuestas (25).

Teoría de Patricia Benner: de principiante a experta

Patricia Benner es una autora, enfermera y académica. Es conocida por uno de sus libros, *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* (1984) en donde describió las etapas de aprendizaje y la adquisición de habilidades prácticas de enfermería (26).

La teoría de Benner refiere que el conocimiento de las enfermeras se desarrolla a través de la recopilación de experiencias particulares obtenida por parte del personal de salud el cual ayuda a potenciar la reflexión, la aplicación de conocimientos prácticos y técnicos, el análisis crítico, la intuición y juicio crítico a través del razonamiento y argumento o exposición lógica, siendo esta una filosofía influyente e innovadora en relación a la naturaleza de comprensión humana (27).

Benner sostiene que las enfermeras expertas deben desarrollar habilidades y competencias a través de una variedad de experiencias y una preparación académica adecuada. Los conocimientos que debe tener un profesional de enfermería varían según la situación, el momento, el diagnóstico y el paciente, plantea que el conocimiento es de naturaleza variada, como es el caso de algunos sujetos de estudio que enfatizan la importancia de tener conocimientos teóricos y prácticos, mientras que otros creen que la orientación de normas y guías de práctica clínica es un concepto prioritario (28).

Se observó con el modelo de Benner niveles para la adquisición de habilidades y cómo las personas aprenden, con base en el modelo de experiencia sobre cómo un individuo adquiere experticia progresivamente y lo describe en la siguiente clasificación-Principiante: se utiliza la experiencia específica pero no suficiente ante nueva situación. Principiante avanzado: se utiliza el pensamiento analítico, pero aun basado en normas de la institución.-

Competente: el estudiante percibe la importancia de toda la información adquirida.-Eficiente: deja de solo observar a tener una posición de implicación total en toma de decisiones-Experto: valora y domina y actúa según cada situación presentada guiada por su experiencia y el conocimiento (29).

Práctica

Según la real academia española una de las acepciones de práctica es experimentado, versado y diestro en algo (30), a través de la práctica no sólo se refuerza lo aprendido, y ayuda a descubrir nuevos conceptos reveladores los cuales resultan imposibles de descubrir mediante el estudio teórico (31) existen características que se pueden describir: -Habilidad: La práctica es una habilidad que se adquiere mediante la implementación de una técnica específica.-Hábito: es una rutina o estilo para hacer que las cosas sucedan la manera de concretarlo.-Método: Una práctica bien ejecutada es aquella que sigue un método y/o procedimiento. Es una forma de realizar acciones basadas en la observación y el apego a pasos o caminos que nos permitan alcanzar el éxito. -Enseñar: La práctica hace referencia a la utilización de un tipo de creencia, ideal o enseñanza.-Educación: Practicar implica un entrenamiento constante. El cumplimiento de ciertas reglas o procedimientos garantiza buenas prácticas y, por tanto, resultados positivos- Rendimiento: Las buenas prácticas conducen a un mejor desempeño (32).

Bioseguridad

Según la OMS, la bioseguridad se refiere a una agrupación de medidas y normas diseñadas para la protección de la salud del personal, las personas circundantes y el medio ambiente de los riesgos biológicos, físicos o químicos a los que están comprometidos durante en el desempeño de su ocupación (33).

Una serie de medidas preventivas encaminadas a proteger la salud y seguridad de los trabajadores del sector salud, público y los pacientes contra variados riesgos generados por agentes biológicos, mecánicos, físico y químicos, el conocimiento de estos a través del entendimiento estimulará el cumplimiento de las normas (34).

Estos conjuntos de medidas buscan generar un impacto en las talante y conductas para disminuir el riesgo de infecciones del trabajador de la salud, por lo que se describe como su objetivo proteger la salud y la seguridad de las personas en los ambientes de atención médico-sanitaria, frente a diferentes tipos de riesgos biológicos, mecánicos, químicos, físicos, psicológicos, ergonómicos y otros (35).

La bioseguridad se basa a 3 tipos de principios importantes para evitar adecuadamente la transmisión de agentes patógenos Universalidad: Este principio considera a todos los pacientes de todos los servicios presente o no patologías, por lo cual el personal debe seguir, de manera mesurada, estándares para así prevenir la exposición de piel y mucosas, así este o no previsto el contacto con algún tipo de fluido corporal o sangre del paciente (36).

Dimensiones de Bioseguridad:

Riesgo biológico: Dentro de este principio encontramos al lavado de manos; uno de los hábitos más esenciales de la cultura de autocuidado y prevención, la cual tuvo mayor relevancia a partir de la pandemia por la COVID-19, el lavado de manos es una práctica sencilla, económica y altamente efectiva que salva vidas, ya que reduce significativamente el riesgo de infecciones. Además, es una medida fundamental en la lucha contra la resistencia antimicrobiana, por lo que se encuentra entre las recomendaciones principales para prevenir la propagación de infecciones. Investigaciones científicas y los datos estadísticos obtenidos respaldan esta medida. Las manos pueden convertirse en un vector de transmisión de microorganismos patógenos a través del contacto con objetos o superficies contaminadas, lo que puede llevar a

la transmisión indirecta de infecciones (37), debemos recordar que el lavado de manos se debe realizar en 5 momentos importantes (2 antes: de tocar al paciente, de realizar una tarea limpia/aséptica y 3 después: del riesgo de exposición a líquidos corporales, de tocar al paciente y del contacto con el entorno del paciente) (38).

Se puede prevenir gran parte de las infecciones relacionadas con atención en salud solo con una adecuada higiene de manos en los momentos adecuados, de la manera y con la técnica adecuada (39).

Barreras protectoras: incluye prevenir la exposición de sangre u otros fluidos potencialmente contaminados u otras sustancias nocivas mediante el uso de medidas o materiales adecuados, las cuales no evitan los accidentes más disminuyen las consecuencias al proteger las barreras naturales, mucosas y piel, del personal ante fluidos corporales y aerosoles, estos comprenden: Utilización correcta de mascarillas, incluyendo su colocación y remoción adecuadas, las cuales deben ser de material resistente a aerosoles y salpicaduras, y tener una cobertura suficiente para proteger la nariz y la boca Empleo de guantes en procedimientos que involucren contacto con fluidos corporales o superficies contaminadas, teniendo en cuenta que su uso no sustituye la práctica de lavado de manos lentes protectores mandiles está indicado en los procedimientos donde se esté expuesto a líquidos o fluidos de protección universal, ambientes con adecuada ventilación para evitar las infecciones de transmisión por aerosoles, así como la iluminación natural, esterilización, desinfección o descarte luego de ser empleados (40).

Manejo de residuos: Incluye la gama de procedimientos y dispositivos utilizados para depositar y disponer sin riesgo los materiales utilizados en la atención al paciente Manejo adecuado de desechos punzocortantes: los desechos punzocortantes son los más peligrosos por la cantidad de accidentes que provocan dentro de los hospitales, siendo el personal de salud los

más expuestos a patógenos peligrosos y mortales, al estar en contacto con objetos punzocortantes contaminados (41).

Practica de las medidas de Bioseguridad

Actividades realizadas de manera consciente por el profesional de enfermería, según las guías y protocolos establecidos, durante la atención a pacientes en las áreas y servicios de urgencias en aspectos de barreras protectoras, lavado de manos, manipulación y eliminación de materiales y residuos biocontaminados (42).

Practica de lavado de manos

Para el lavado de manos clínico, se recomienda seguir los 11 pasos de la técnica del lavado de manos clínico, que debe durar entre 40 y 60 segundos. Empapar con agua las manos. Aplicar jabón sobre las palmas de las manos, lo suficiente para cubrir el total de estas. Frotar ambas palmas, parte anterior. La palma de tu mano derecha debes frotarla con la parte posterior de tu mano contraria, entrecruzar los dedos, y viceversa, frotar zona palmar de las manos, entrelazando los dedos, con la palma de mano opuesta frote los lados de los dedos de una mano, sujetando los dedos, frote el primer dedo de la mano izquierda con un movimiento de circulares, agarrándolo con la palma de la mano diestra e inversamente, frote las puntas de los dedos de la mano diestra con la palma de la mano zurda, realizando movimientos de rotación, y viceversa. Enjuágate, con agua, las manos, con un par de hojas de papel toalla desechable proceda a secarse las manos. Cierra el grifo con una toalla de papel (43).

Practica de las medidas de barreras protectoras

Practica de Colocación de guantes estériles

Retire el embalaje exterior de los guantes estériles. Abra el embalaje interior como se indica. No toque nada dentro del paquete Lávese las manos con agua y jabón. Séquese bien las manos Con la mano no dominante, recoja el guante para la otra mano por el puño. Este guante es para la mano dominante. Recordar que solo podemos tocar las partes interiores con el puño y del guante Deje que el guante cuelgue con los dedos apuntando hacia abajo. Luego, introducir la mano dominante con la palma hacia arriba dentro del guante manteniendo los dedos abiertos. Tenga cuidado de no tocar el empaque de los guantes al colocar los guantes Si el guante no entra recto, espere para acomodarlo hasta que se haya colocado el otro guante. Para asegurar la esterilidad las manos deberán permanecer siempre encima de la cintura Use la mano enguantada para deslizar los dedos bajo el puño del segundo guante. Sólo toque el exterior de este guante. No debe tocar la piel cuando el guante esté colocado en su mano Deje que el guante cuelgue con los dedos apuntando hacia abajo. Deslice la mano dentro del guante con la palma hacia arriba y los dedos abiertos Acomode ambos guantes hasta que encajen correctamente. Sólo toque las áreas con guantes estériles (44).

Retiro: Al quitarse los guantes, asegúrese de que la parte exterior de los guantes no toque las manos desnudas. Sigue estos pasos: con la mano izquierda, agarre la parte exterior del guante derecho por la muñeca Jale hacia la punta de tus dedos Los guantes estarán al revés Sostenga el guante vacío con la mano izquierda Inserte 2 dedos de su mano derecha en el guante izquierdo Tire hacia las yemas de los dedos hasta darle la vuelta al guante y retírelo de la mano El guante derecho ahora estará dentro del guante izquierdo Desechar los guantes en un contenedor de residuos autorizado. Utilice siempre guantes nuevos para cada paciente. Lávese las manos entre cada paciente para evitar transmitir gérmenes (45)

Practica de eliminación de residuos

Con el fin de gestionar adecuadamente los residuos, los servicios deben estar equipados con los materiales y equipos necesarios para su eliminación, siguiendo los criterios técnicos especificados según normativa. En particular, los residuos comunes o no peligrosos, como el polvo, cartón, papel, etc., generados durante la limpieza general, no simbolizan un peligro de contagio para quienes los manipulan, por lo tanto, se deben colocar en bolsas de basura negras para su disposición final adecuada, sin necesidad de precauciones especiales. Los residuos biocontaminados generados en áreas de salud, como algodón, gasas, guantes, vendajes, jeringas para saliva, entre otros, contienen una alta carga de microorganismos ya que en su mayoría provienen de secreciones, excreciones de pacientes y otros fluidos provenientes del cuerpo. Debido a su potencial peligrosidad para la salud humana y el entorno ambiental, es fundamental almacenar estos residuos en bolsas rojas, siguiendo los protocolos de manejo y disposición adecuados para minimizar los riesgos asociados. Los residuos especiales consisten en elementos contaminados con sustancias químicas, sustancias radiactivas y líquidos tóxicos, incluidas sustancias en desarrollo, mercurio, etc. Para este tipo de residuos se deben utilizar bolsas amarillas (46).

Eliminación de materiales punzocortantes:

Identificar y clasificar los residuos para disponerlos en un contenedor respectivamente.
Eliminar los residuos con manipulación mínima, especialmente para residuos biocontaminados y especiales - Al clasificar residuos de cualquier tipo, asegúrese de que no excede dos tercios de la capacidad del contenedor - En caso de detección de jeringas u objetos punzantes contaminados con residuos radiactivos, serán colocados en contenedores duro, que debe estar marcado con un símbolo de peligro radioactivo - No retirar la aguja de la jeringa con las manos, para prevenir accidentes. Nunca vuelvas a cerrar la aguja - Si tienes un destructor de agujas,

úsalo en cuanto uses la aguja, retírela y deseche la jeringa u otros elementos usados en el contenedor asignado a residuos biocontaminados - Para otros residuos con bordes cortantes (vidrios rotos) debes hacer esto Colóquelos en contenedores o cajas resistentes y ciérrelos herméticamente. Evite cortes u otras lesiones. Se eliminarán después de editarlos de residuos biocontaminados y deben etiquetarse en consecuencia qué material contiene (47).

Importancia de la bioseguridad

Medir la capacidad de seguridad sanitaria se ha vuelto cada vez más importante dentro de la consolidación de los sistemas de salud, incluida la mejora de la respuesta de emergencia y la reducción del riesgo de una catástrofe biológica global. El camino hacia la eliminación de fuentes de inseguridad sanitaria podrían afianzar con la evolución de las capacidades de seguridad en salud desarrolladas en el tiempo, siempre basados en la evidencia para mejorar las capacidades básicas de salud pública, seguridad de la salud a y atenciones médicas en cada región y país antes y durante las crisis de enfermedades infecciosas, y sus entornos sociales, políticos, de seguridad y de riesgo ecológico más amplios (48).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional III-1 de Lima 2024.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional III-1 de Lima 2024

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión riesgo biológico del conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barrera protectoras del conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional III-1 de Lima 2024.

III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método a usar está enmarcada en el método hipotético deductivo porque se llega al conocimiento contrastando la hipótesis planteada (49).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque está enmarcado en un enfoque cuantitativo, no manipulando la variable en ella, así mismo sus fundamentos se basan en la el análisis estadística de sus dimensiones, indicadores e índices de variables y de sus relaciones (50).

3.3 Tipo de investigación

La presente investigación, de tipo aplicada debido a que el conocimiento obtenido brindara datos estadísticos que servirán al área de epidemiología a trabajar en reducción y/o reforzamiento de las prácticas para prevención de accidentes y transmisión de enfermedades del profesional de enfermería en el servicio de emergencia, así mismo ayudara a generar guías de procedimientos para practicas seguras en el servicio (51).

De acuerdo con el tiempo de ocurrencia de los hechos investigados prospectivo por que los hechos y problemática se observa y sucede durante la investigación. De corte transversal porque los datos del servicio de emergencia del hospital nacional III-1 de Lima serán recolectados en un momento determinado, y de alcance correlacional (52).

3.4 Diseño De Investigación

La presente investigación será descriptiva, correlacional y corte transversal porque se observará al fenómeno en sus condiciones naturales para analizarlos, es decir, se registrará relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional III-1 de Lima, 2024, estos datos serán recolectados en un momento dado. alcance correlacional.

3.5 Población, Muestra Y Muestreo

Grupo poblacional lo constituirán 93 licenciados en enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional III-1 de Lima.

Muestra: se usara un muestreo por conveniencia, por ser una población censal se tomará en cuenta a la totalidad de los 93 licenciados en enfermería (53).

Asimismo, la población muestral estará conformada tomando en consideración los siguientes criterios de inclusión y exclusión que se mencionan a continuación:

Criterios de Inclusión

- Licenciados en enfermería con tiempo laboral mayor a 3 meses en el servicio de emergencia.
- Licenciados en enfermería de ambos sexos.
- Licenciados en enfermería nombrados y contratados.
- Licenciados en enfermería con especialidad o sin especialidad en emergencias y desastres.
- Licenciados en enfermería que acepten participar de forma voluntaria en el estudio previa firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Licenciados en enfermería con cargo exclusivamente administrativo.
- Licenciados en enfermería que se encuentren de vacaciones, licencias
- Licenciados en enfermería de retén.
- Licenciados que no acepten participar en la investigación y no firmen consentimiento informado.

3.6 Variable y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	La acción, efecto de conocer y entender (18). El conocimiento se define como el acto deliberado y buscado para captar las cualidades del objeto	conjunto de información, ideas, adherida y comprendidas por personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad (19).	riesgo biológico barrera protectora manejo de residuos	técnica de lavado de manos uso de barreras materiales para evitar exposición a fluidos (tocas, calzado, mandilones) procedimientos, maquinarias y clasificación de residuos para eliminar residuos	Cuantitativo Ordinal	Bajo = 0 a 5 puntos. Medio = 6 a 10 puntos. Alto = 11 a 15 puntos.
V2 Práctica del profesional de enfermería	El concepto de práctica connota hacer algo en un contexto histórico y social que otorga una estructura y un significado a lo que hacemos que implica un tipo de conocimiento previo ya que esta es su aplicación (33).	Actividades realizadas por el profesional de enfermería durante la atención a pacientes en las áreas y servicios de urgencias en aspectos de barreras protectoras, lavado de manos, manipulación y eliminación de materiales y residuos biocontaminados (42).	Prácticas de lavado de manos Prácticas del uso de barreras de protección Prácticas del manejo de eliminación de residuos sólidos	Momentos de lavado de manos Uso de gorros Guantes Mascarillas Protección Corporal Protección ocular Protección de los pies Manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos.	Cuantitativo Nominal	correcto 1 punto incorrecto 0 puntos Practica inadecuada 0-14 puntos Practica adecuada 15-30 puntos.

3.7 Técnica e instrumentos de recolección

3.7.1 técnica

Se empleará la encuesta para medir el nivel de conocimiento y la observación para medir la práctica de las medidas de bioseguridad.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: El cuestionario por Sandoval y Tarazona en Trujillo en el 2021 (18), cuenta con 15 ítems de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, de los cuales constan de preguntas para cada dimensión: Riesgo Biológico (1, 2, 4, 5, 8 y 11), barreras protectoras (3, 6, 7, 9 y 12) y eliminación de residuos (10,13,14 y 15), cada una con 3 alternativas; siendo su valor de evaluación correcto (1 puntos) e incorrecto (0 puntos) y la categorización final es nivel de conocimiento alto de 11 a 15, medio de 6 a 10 y bajo 0 a 5.

Instrumento 2: La lista de observación sobre prácticas de medidas de bioseguridad fue elaborada por Borja 2019 (42), cuenta con 30 ítems las cuales constan de practicas a evaluar para cada dimensión: Lavado de manos (1-7), barreras protectoras (8-24) y manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos (25-30), brindando a cada ítems correcto 1 punto e incorrecto 0 puntos, y al resultado obtenido se clasificara en inadecuada 0-14 puntos y adecuada 15-30 puntos.

3.7.3 Validación

Instrumento 1: denominado “Cuestionario sobre conocimiento de medidas de bioseguridad” fue validado por juicio de expertos en el 2021.

Instrumento 2: para determinar la validez de la lista de observación sobre practica de bioseguridad se sometió a juicio a través de 5 jueces de expertos conformado por 3 enfermeras asistenciales, 1 investigadora y 1 estadístico; demostraron una fuerte relación cuya R de fin en la media aritmética entre los jueces fue 0.8 (42).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: El cuestionario se midió por una prueba aplicada a 15 participantes, y evaluados mediante las pruebas de confiabilidad KuderRichardson y Alfa de Cronbach. Obteniéndose un valor de KR-20 = 0.827 y un valor $\alpha = 0.832$, determinándose la confiabilidad de los instrumentos (18).

Instrumento 2: para determinar la confiabilidad de la lista de observación fue sometido a prueba cuyo resultado fue: coeficientes de 0.673 (spearman – brown), 0.659 (rulon – guttman), 0.496 (kuder – richardson) CONFIABLES. Este valor de confiabilidad se obtuvo sin los ítems: 8, 9, 10, 11, 12, 15 y 16 (42).

3.8 Plan De Procesamiento y Análisis De Datos

Para el tratamiento de datos y análisis primero se realizará a limpieza de estos, luego serán ingresados a una hoja de Excel para su selección clasificando datos cuantitativos y datos cualitativos posteriormente se harán tablas cruzadas para realizar el análisis inferencial y contrastar las hipótesis del Rho de Spearman para que en base a ello se construyan las conclusiones.

3.9 Aspectos éticos

Durante el desarrollo de la investigación se cumplirá y mantendrán una conducta ética adecuada de manera fundamental. Se tomará en cuenta la obligatoriedad del

consentimiento informado de los participantes para su participación en la investigación, protegiendo su identidad y confidencialidad, evitando algún tipo de daño sea físico o psicológico y asegurar la integridad de los datos recopilados, todos los participantes serán tratados de manera

respetuosa indistintamente de su credo, condición social o religión.

1.Consentimiento informado: se obtendrá de manera voluntaria y consiente por parte de los participantes, para lo cual se brindará información clara y exacta sobre el propósito, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación antes de que decidan participar, respetando así la autonomía de cada uno de los participantes de la investigación.

2.Evitar daño: los participantes serán protegidos mediante una serie de precauciones mediante el cual se evitará algún tipo de daño físico, psicológico durante el proceso de recolección de datos de la investigación.

3. Privacidad y confiabilidad: no se revelará la identidad de los participantes sin su consentimiento, para lo cual se tomarán medidas de seguridad para proteger dicha información.

4.Integridad de los datos: se garantizará que los datos sean precisos, confiables, no manipulados, fiables, y que se manejen éticamente para evitar alteración o algún tipo de falsedad.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	##	2024											
	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	
Selección del problema de investigación	X	X											
Formulación de pregunta de la investigación y los objetivos			X										
Revisión de los antecedentes y marco teórico				X	X								
Formulación de hipótesis						X							
Redacción del marco metodológico						X	X						
Aprobación del proyecto								X					
Aplicación del instrumento									X	X			
Análisis de los datos y elaboración de las conclusiones										X			
Elaboración del informe final										X	X		
Publicación de resultados												X	

Actividades cumplidas

Actividades por cumplir



4.2 Presupuesto

Materiales	Cantidad	Precio unidad	Precio total
Equipos			
laptop	1 unidad	2500.00	2500.00
Memoria USB	1 unidad	35.00	35.00
Útiles de escritorio			
hojas bond	1 millar	14.00	28.00
lapiceros	50 lapiceros	1.00	50.00
Material bibliográfico			
empastado	3 unidades	35.00	105.00
fotocopias	500 unid.	0.10	50.00
espiralado	5 unidad	8.00	40.00
Otros			
telefonía	4 meses	20.00	80.00
internet	5 meses	20.00	100.00
Recursos humanos			
digitador	1 persona	400.00	400.00
asesor estadístico	1 asesor	400.00	400.00
imprevistos	1	400.00	400.00
TOTAL			4188.00

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿De qué manera el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional III-1 de Lima, 2024?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con las prácticas del profesional de enfermería.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Conocimiento sobre medidas de bioseguridad</p>	<p>riesgo biológico</p> <p>barrera protectora</p> <p>manejo de residuos</p>	<p>técnica de lavado de manos</p> <p>uso de barreras materiales para evitar exposición a fluidos (tocas, calzado, mandilones)</p> <p>procedimientos, maquinarias y clasificación de residuos para eliminar residuos.</p>	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: descriptivo, correlacional, transversal</p> <p>Población: Conformado por 93 profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital Nacional III-1</p>
<p>ESPECIFICOS</p> <p>●¿De qué manera el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión riesgo biológico se relaciona con la práctica del profesional de enfermería?</p> <p>●¿De qué manera el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras se relaciona con la práctica del profesional de enfermería?</p> <p>●¿De qué manera el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión manejo de residuos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería?</p>	<p>ESPECIFICOS</p> <p>●Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad según la dimensión riesgo biológico con la práctica del profesional de enfermería.</p> <p>●Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad según la dimensión barreras protectoras con la práctica del profesional de enfermería.</p> <p>●Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad según la dimensión manejo de residuos con la práctica del profesional de enfermería.</p>	<p>ESPECIFICAS</p> <p>● Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión riesgo biológico del conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>● Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barreras protectoras del conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>● Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p>	<p>VARIABLE 2</p> <p>Práctica del profesional de enfermería</p>	<p>Pasos y técnica adecuada de lavado de manos clínico</p> <p>Prácticas del uso de barreras de protección</p> <p>Prácticas del manejo de eliminación de residuos sólidos.</p>	<p>Momentos de lavado de manos</p> <p>Uso de gorros, guantes, mascarillas, protección corporal, protección ocular, protección de pies</p> <p>manejo adecuado de material contaminado</p>	<p>Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia</p>

ANEXO 2

INSTRUMENTO 1

INSTRUCCIONES: cada interrogante debe ser leída detenidamente para luego marque con un aspa (x) la letra de la respuesta que considere conveniente.

SERVICIO:

“1. ¿Qué son las medidas de Bioseguridad?”

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Un programa de monitoreo para evitar las infecciones.

2. ¿Cuáles son los principios de Bioseguridad?

- a) Vigilancia, monitorización y notificación de enfermedades infectocontagiosas.
- b) Universalidad, barreras protectoras y eliminación de residuos contaminados.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

3. Señale las barreras protectoras de Bioseguridad:

- a) Uso de guantes, lavados de manos, gorros, botas, lentes y uso de antisépticos.
- b) Guantes, mascarillas, protectores oculares, gorro, mandilón y botas.
- c) Mascarilla, protectores oculares botas, gorros, toalla y uso de antisépticos.

4. ¿En qué momento se debe realizar el lavado de manos?

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados y después de estar en contacto con el entorno del paciente.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada esté infectado.

5. El lavado de manos tiene por objetivo:

- a) Eliminar la suciedad visible, evitar la propagación de microorganismos infecciosos a los pacientes, familia y comunidad.
- b) Remover la flora transitoria y residente a través de este proceso mecánico y disminuir los índices de infecciones intrahospitalarias.
- c) Remover y eliminar la flora bacteriana transitoria, disminuir la flora microbiana residente y evitar el riesgo de contaminación cruzada.

6. Con respecto al uso de guantes, marque el correcto:

- a) Sustituye el lavado de manos.
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

7. ¿Cuándo se debe utilizar las gafas de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.

8. ¿Qué solución se utiliza para el lavado de manos?

- a) Yodopovidona.
- b) Alcohol gel.
- c) Gluconato de clorhexidina al 2%.

9. ¿En qué situaciones está indicado el uso del mandil?

- a) Durante la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) En todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril.
- c) Para la atención directa la paciente.

10. ¿Cómo se clasifican los residuos?

- a) Residuos contaminados, residuos frecuentes, residuos simples.
- b) Residuos Biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c) Residuo Biocontaminado, residuo común.

11. ¿Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados?

- a) a veces
- b) nunca
- c) siempre

12. El uso de mascarilla está indicado cuando:

- a) Atendemos a todos los pacientes en general.
- b) Existe riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados.
- c) Únicamente en la atención a pacientes con tuberculosis

13. Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto:

- a) Los desechos altamente contaminantes se colocan en bolsa roja.
- b) Los desechos de residuos comunes se colocan en bolsa negra.
- c) Los elementos punzocortantes se colocan en bolsa amarilla.

14. ¿Después de la atención del paciente usted elimina los guantes en la bolsa de color?

- a) Bolsa de color rojo.
- b) Bolsa de color amarillo.
- c) Bolsa de color negro.

15. ¿A qué tipo de residuos pertenece las envolturas de jeringas o papeles?

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminantes.

¡GRACIAS!

INSTRUMENTO 2

“Se marcará en el recuadro con un aspa (X) las acciones que realiza la enfermera.

N° de ítems a observar		
	SI	NO
A. LAVADO DE MANOS:		
1. Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.		
2. Se retira los objetos de manos y muñecas Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro		
3. Seca las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla		
4. Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla		
5. Elimina la toalla desechable		
6. Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).		
7. Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.		
B. BARRERAS DE PROTECCION:		
8. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.		
9. Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.		

10. Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.		
11. Utiliza guantes al momento de preparar medicación.		
12. Utiliza guantes al momento de administrar medicación.		
13. La enfermera utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
14. Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.		
15. Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
16. Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.		
17. Usa mandil para la atención directa al paciente.		
18. Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.		
19. Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.		
20. Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.		
21. Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.		
22. Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.		
23. Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.		
24. Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla.		

C. MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL BIOCONTAMINADO Y RESIDUOS:		
25. Elimina las agujas sin colocar el protector		
26. Elimina las agujas en recipientes rígidos		
27. No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.		
28. Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.		
29. El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.		
30. Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados"		

ANEXO3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: ISAMAR GIANELLA PERREZ REGALADO

Título: “Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional III-1 de Lima 2024”

Se le invita a participar en un estudio denominado: “Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y su relación con la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional III-1 de Lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, 2024. El propósito de este estudio es determinar la relación existente entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería. Su ejecución ayudará a/permitirá a identificar cuáles son las debilidades y fortalezas en relación al conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia, ayudando al fortalecimiento y/o mejora de estas de acuerdo a los resultados que se obtendrán, con lo cual se podrán actualizar protocolos e implementar guías para socializar dentro de la institución, así mismo los datos estadísticos servirán para nuevos análisis y/o bases de investigaciones del área de epidemiología, contribuyendo con la mejor de las practicas dentro de la institución.

Procedimientos

Si usted brinda su consentimiento voluntario para contribuir en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- El desarrollo de un cuestionario sobre medidas de bioseguridad.
- Se realizara el desarrollo de una guía observacional sobre procedimientos de bioseguridad.
- Sus dudas serán aclaradas en el momento que usted lo necesite.

La encuesta puede demorar aproximadamente 45 minutos y. Los resultados de su encuesta se le entregarán a usted en forma individual, así mismo, se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su contribución en el estudio “Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y su relación con la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional III-1 de Lima 2024” no implicaría algún tipo de riesgo ni físico ni psicológico, ya que se garantizará la confiabilidad y anonimato según la decisión de cada participante.

Beneficios

Usted se beneficiará ya que la información y resultados obtenidos ayudarían a la modificación de protocolos, y mejora en el manejo de las medidas de bioseguridad durante el desarrollo diario de las actividades.

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
2	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	1%
3	Universidad Wiener on 2023-03-19 Submitted works	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	uwiener on 2024-12-15 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-06-21 Submitted works	<1%
7	Submitted on 1686699284831 Submitted works	<1%
8	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-21 Submitted works	<1%