



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE NORMAS DE  
BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN  
HOSPITAL PÚBLICO, LIMA 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**AUTOR:**

**LIC. TORRES VILLAGOMEZ DE COTRINA, EVELYN DANITZA**

**<https://orcid.org/0000-0003-3033-08908>**

**ASESOR:**

**Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

**<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**LIMA - PERÚ**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	27

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A.</b> MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN .....	28
<b>Anexo B:</b> INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	30
<b>Anexo C.</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	35
<b>Anexo D.</b> HOJA DE INFORME DE SIMILITUD .....	37

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público, Lima 2021. **Materiales y métodos:** Este estudio se realiza en base a las premisas del enfoque cuantitativo, diseño no experimental descriptivo y correlacional. La población estará conformada 34 enfermeros del área de emergencia de un hospital público ubicado en Lima. Los instrumentos fueron un cuestionario de 4 dimensiones y 20 ítems para evaluar el conocimiento, mientras que, para evaluar las prácticas fue un cuestionario de 4 dimensiones y 15 ítems. Ambos, con índices de confiabilidad mayores a 0,6. **Resultados:** Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación brindará información útil para para la toma de decisiones en el área de emergencia de un hospital público de Lima.

**Palabra Clave:** bioseguridad, Enfermería, conocimientos (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between knowledge and practices on biosafety standards in nursing professionals from the emergency service of a public hospital, Lima 2021. **Materials and methods:** This is done based on the premises of the quantitative approach, non-experimental descriptive and correlational study design. The population will be made up of 34 patients from the emergency area of a public hospital located in Lima. The instruments were a 4-dimensional, 20-item questionnaire to assess knowledge, while a 4-dimensional, 15-item questionnaire was used to assess practices. Both, with reliability indices greater than 0.6. **Results:** The results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide useful information for decision making in the emergency area of a public hospital in Lima.

**Keyword:** biosafety, Nursing, knowledge (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

Las diferentes instalaciones médicas, se consideran lugares de trabajo que presentan un alto riesgo de exposición a agentes infecciosos tanto para el personal de salud como para los trabajadores y pacientes; se consideran numerosos los casos en los que médicos, enfermeras, técnicos y trabajadores ambientales han sido víctimas de enfermedades patógenas, y puesto que su profesión implica el contacto directo con dichas enfermedades, la Organización Mundial de la Salud(OMS) fomenta la aplicación de las medidas de bioseguridad que están definidos por un conjunto de pasos, normas y procedimientos de saneamiento destinados a minimizar los factores de riesgo biológico y el riesgo de enfermedades(1).

Además, Los trabajadores de los hospitales están constantemente expuestos a diferentes riesgos, en particular los destinados a los servicios de emergencias en función de su contacto directo con víctimas de traumatismos y otros pacientes con diversas patologías. Además, las jornadas laborales extenuantes aumentan las probabilidades de sufrir accidentes laborales, con el consiguiente impacto en su vida laboral y personal. A pesar de ello, pocos estudios analizaron los accidentes de trabajo referidos a su bioseguridad entre los proveedores de atención de emergencia (2).

La propagación de la enfermedad del coronavirus, ha planteado un problema y amenaza mundial, causando pánico en todo el mundo, resaltando la importancia estratégica y la urgencia de la bioseguridad en los hospitales. Los hospitales son centros para el tratamiento de enfermedades con importantes preocupaciones de bioseguridad. Si no se toman medidas adecuadas de bioseguridad, la enfermedad puede propagarse, posiblemente causando brotes y epidemias, y puede dar lugar a la aparición de problemas de bioseguridad (3).

El error humano y las técnicas deficientes pueden comprometer la mejor de las salvaguardas para proteger al trabajador. Por lo tanto, un personal consciente de la seguridad, bien capacitado e informado en el reconocimiento y control de peligros, es clave para la prevención de infecciones adquiridas, incidentes y accidentes Por esta razón, la capacitación continua en el servicio en medidas de bioseguridad es fundamental, y el personal debe recibir capacitación específica

en el manejo de agentes patógenos y potencialmente letales y ser supervisado por científicos competentes en el manejo de agentes infecciosos y los procedimientos asociados (4).

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Estima que uno de cada 20 pacientes contraerá una infección al ser hospitalizado, además debido a la aparición de bacterias multirresistentes es imprescindible que el personal de salud lleve a cabo las medidas de bioseguridad en los procedimientos clínicos, sin embargo, afirma que no todas las infecciones hospitalarias se pueden prevenir. Esto significa que entre el 5% y el 8% de las infecciones adquiridas en los centros médicos no se controlarán, aun aplicando todas las precauciones. En dicho caso los más vulnerables son los pacientes de edad avanzada, neonatología, oncología y con otras complicaciones médicas de la persona (5). Además, la OPS manifiesta que las infecciones hospitalarias o nosocomiales afectan en promedio al 19,8% de las naciones de la región, entre los que se encuentran Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú (6).

Un estudio realizado en Brasil, con el objetivo de describir el conocimiento de docentes de enfermería y sobre las prácticas de posexposición a materiales biológicos, se halló que, el 71,4% eran mujeres; el 100% afirmó tener conocimientos sobre bioseguridad; 51,4% conocía la normativa; 71,4% fueron inmunizados contra la hepatitis B; 22,9% tuvieron accidentes con material biológico; solo el 14,3 % mencionó el lavado de la lesión con agua y jabón después de la ocurrencia de un accidente (7).

A nivel nacional, el estudio de las infecciones hospitalarias producto de las inadecuadas medidas de bioseguridad, se han desarrollado desde el año 1999, en el que se han encontrado entre 0 a 37% de infecciones nosocomiales en los diversos establecimientos de salud del Perú, en el caso de Lima Metropolitana, los estudios indican que existe una prevalencia de infecciones intrahospitalarias entre el 0 a 17% de los establecimientos de salud; y en una investigación efectuada en el año 2014, hallaron una prevalencia nacional de estas infecciones en el 4,8% de los casos (8). Por ello, resulta importante, un buen conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad. Al respecto, Curi y colaboradores (9), en Lima, hallaron que el 34% de enfermeros tuvieron conocimientos bajos sobre

bioseguridad y más del 25% tuvieron prácticas inadecuadas sobre lavado de manos. Mostacero, en su estudio realizado en un hospital de la Libertad, halló que el 66% tuvo un nivel de conocimiento alto, y 66% de prácticas regulares de bioseguridad (10). Ccarhuarupay y colaboradores, en su estudio realizados en enfermeras de un hospital de Lima, evidenció que, el 50% tuvo conocimientos regulares de bioseguridad, y 70% buenas prácticas (11).

El conocimiento, es un concepto abstracto sin ninguna referencia al mundo tangible; desde los filósofos griegos hasta los actuales expertos en gestión del conocimiento que intentaron definir el conocimiento, pero los resultados aún son muy difusos. El conocimiento es uno de los procesos humanos más específicos y el conocer es su resultado (12).

El conocimiento se define como los hechos o información adquirida mediante la experiencia, educación y comprensión teórica de fenómenos que suceden en la realidad. El conocimiento científico, es el que surge producto del uso del método científico para generar conocimiento. Según Habermans, existen 3 tipos de conocimiento: informativo, interpretativo y analítico. El conocimiento informativo, es guiado por un interés técnico que les permite a las personas la adaptación al entorno que lo rodea; el interpretativo comprende la realidad diversa dirigida al significado de las acciones; el analítico es un método de investigación que es utilizado en las ciencias sociales (13).

La práctica, puede ser definida como el uso de ideas o experiencia para realizar una acción. También se refiere al acto de hacer algo continuamente para mejorar en ello. En el contexto de las medidas de bioseguridad implican el uso de uniforme hospitalario; lavado de manos, que es una medida primaria para reducir las infecciones intrahospitalarias y crear barreras de protección, como el empleo de uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles, entre otros (14) (15).

La Bioseguridad, es definida por la OMS, como un conjunto de normas y medidas establecidas con el objeto de proteger la salud del personal ante diversos riesgos de orden biológico, químico y físico, a los que trabajadores y pacientes de ambientes hospitalarios y sanitarios se encuentran expuestos (16).

Dado que el objetivo final es disminuir la contaminación biológica, existen tres conceptualizaciones importantes en el área de la bioseguridad. Peligro biológico,

es el riesgo potencial de exposición incontrolada a un agente biológico que causan patologías. Biocontención, son estrategias que se utilizan para limitar que las enfermedades infecciosas se filtren desde los centros de investigación u otros lugares donde puedan producirse. Bioprotección, es un grupo de acciones tomadas para mermar los riesgos de pérdidas, robo, mal uso o liberación intencionada de patógenos y toxinas (17).

Los niveles de bioseguridad, se diferencian en: nivel de bioseguridad 1, aplicable en laboratorios educativos, trabaja con cepas determinadas y caracterizando microorganismos; nivel de bioseguridad 2, en laboratorios educativos y de diagnóstico, trabaja con agentes de riesgo moderado presentes en la comunidad, empleando medidas de barrera primaria; nivel de bioseguridad 3, en instalaciones clínicas, de producción, investigación, educativas y diagnóstico, con agentes de transmisión respiratorio y provocan infecciones graves, empleando medidas de barrera primaria y secundaria; y nivel de bioseguridad 4, en trabajos con agentes peligrosos o tóxicos con alto riesgo, transmisibles mediante aerosoles y sin vacuna disponible (18).

En cuanto a los principios de bioseguridad; la universalidad hace referencia a que las medidas de bioseguridad deben ser observadas por todos, porque todos corren el riesgo de portar agentes contagiosos. Las barreras; son los elementos que se utilizan para contener los contaminantes biológicos, los cuales se dividen en dos: por un lado, la inmunización y, por otro, las barreras primarias - equipos de bioseguridad: guantes, trajes y máscaras - y las secundarias - de las áreas de trabajo aisladas, las lavadoras de manos y sistemas de ventilación. La eliminación de residuos; todos los residuos generados deben eliminarse respetando estrictamente los procedimientos específicos adecuados al tipo de material (19).

Los componentes primordiales de las directivas de bioseguridad engloban algunas o todas las siguientes medidas de protección, según la instalación: evaluar e identificar riesgo biológico; las medidas específicas de bioseguridad, que cubren el repertorio de recomendaciones prácticas, planta física como diseño e instalaciones de laboratorio, mantenimiento de equipos, vigilancia médica, capacitación de recursos humanos, entre otros. Se puede sumar componentes, como la certificación de las instalaciones (20).

Este concepto es empleado en la teoría de Enfermería de Virginia Henderson, en la que menciona 14 necesidades básicas para el cuidado de enfermería, en la que se refiere al empleo de medidas de bioseguridad, como el mantener la higiene y evitar los peligros del ambiente. La forma en que los trabajadores de la salud perciben los riesgos biológicos y se cuidan, pone de relieve la importancia de debatir y adoptar estrategias de bioseguridad e incluirlos en la discusión del concepto ampliado de salud, que implica pensar en la calidad de vida. El cuidado de uno mismo, todavía implica interrogantes sobre comportamientos y posibilidades, ejemplo de la adopción de las medidas de bioseguridad, con miras a promover la salud, el bienestar y la calidad de vida del trabajador (21) (22).

Flores(23), en Lima-Perú, durante el año 2020, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital san juan de Lurigancho, 2018”, la metodología de estudio fue cuantitativo, observacional, correlacional, con una muestra de 40 licenciados de enfermería. La herramienta de estudio fue un cuestionario y una lista de cotejo. Los hallazgos evidenciaron que en el 82% predominó el nivel de conocimiento bueno, con respecto a las prácticas de bioseguridad el 55% fueron inadecuadas y el 45% tienen prácticas adecuadas.

Arévalo y colaboradores(24), Cajamarca – Perú, durante el año 2021, en su investigación tuvo como objetivo “identificar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2020”. La metodología de estudio fue cuantitativo, observacional, correlacional, con una muestra de 32 licenciados de enfermería. La herramienta de estudio fue un cuestionario y una lista de cotejo. Los hallazgos evidenciaron que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad es bajo (44%), medio (37%) y alto (19%). Las medidas de bioseguridad de barreras químicas. según el indicador de cálculo estadístico de asociación D de Sommers (0.474), indica que existe una relación o asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad con una significación de  $p:0.002$  donde ( $p < 0.05$ ) confirmándose la hipótesis.

Curí y colaboradores(25),en Callao-Perú, durante el año 2018, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao”. La metodología de estudio fue cuantitativa, transversal, correlacional, con una muestra de 35 profesional de enfermería que laboran en el servicio de emergencia. La herramienta de estudio fue un cuestionario y una lista de cotejo. Los hallazgos evidenciaron que el 34% de los profesionales presentaron un nivel deficiente de conocimiento y un 26% presentan practicas inadecuadas, asimismo el 20% mantiene tanto un nivel regular de conocimiento y una práctica adecuada, en conclusión, determino que no existe relación significativa entre las variables, ( $p = 0,000 < 0.05$ ).

Gutiérrez y colaboradores(26) en Guayaquil-Ecuador, durante el 2021, realizaron una investigación cuyo objetivo general fue “Determinar el manejo de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos”. El estudio fue de tipo Cualitativo-cuantitativo de diseño descriptivo. Aplicó como instrumento cuestionarios pre estructurado. Según, los resultados que obtuvieron el nivel de conocimiento de los enfermeros fue alto o adecuado en el 77%, por lo que el 22% tuvo conocimiento deficiente. Con respecto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad obtuvo que el 47% tuvo practicas deficientes, en conclusión, la aplicación de las medidas de bioseguridad en relación al conocimiento es deficiente.

Fernández(27), en la Paz - Bolivia, en el año 2018, su estudio tuvo el objetivo de “evaluar el grado de conocimiento de la Norma NR-32 y el nivel de conocimiento y cumplimiento de las precauciones estándar”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, realizada en una muestra de 145 profesionales de enfermería. Finalmente se obtuvo que el 88% si conoce las normas de bioseguridad, en conclusión, la mayoría La mayoría de los profesionales demostraron tener conocimientos sobre bioseguridad. Sin embargo, ello no garantiza su cumplimiento.

Castro (28), en Ecuador 2018, en su investigación tuvo el propósito de “Determinar el cumplimiento de la normativa de bioseguridad en el servicio de

emergencia del Hospital San Vicente De Paul”. El enfoque de la investigación fue cuantitativa, no experimental y descriptiva, La muestra estuvo conformada por 55 personas. La herramienta de estudio seleccionada fue un cuestionario con 6 ítems. Como resultado obtuvo que el 98 % tuvieron un nivel de conocimiento adecuado sobre bioseguridad, en la aplicación el 100% no cumple con las barreras de protección el 42% a veces se lava las manos, en conclusión, los profesionales tienen conocimientos adecuados, pero en la práctica no siempre lo aplican.

La investigación es de vital importancia y específicamente en personal de enfermería ya que juega un papel muy básico en la disminución de contagios concomitantes al cuidado en salud y siendo esta de mayor relevancia ya que es este profesional de enfermería es quien está con el usuario los 365 días del año, las 24 horas tanto en la hospitalización como en la atención ambulatoria de pacientes en el primer nivel de atención.

En estos tiempos se implementaron diferentes guías, protocolos, normas en cuanto al cuidado del pacientes en tiempos de COVID – 19, es importante tener el conocimiento de estos y a su vez poder implementarla a la situación en la cual nos encontremos ya sea en una institución hospitalaria o en primer nivel de atención, siguiendo siempre normas, estándares y protocolos normados a fin de ir disminuyendo los casos el profesional de enfermería así como la comunidad también conocer de las normas de bioseguridad va lograr mejorar nuestro quehacer enfermero con calidad y seguridad tanto para nosotros como para el paciente. Es en este sentido la importancia de tener conocimiento y práctica adecuada acerca de protocolos de bioseguridad que ayuden al personal de enfermería a poder prevenir y reducir las infecciones asociadas a la atención de salud.

A nivel teórico, se utilizarán las diversas teorías explicativas sobre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros. A nivel metodológico, se seguirán los pasos del método científico, a través del cual se podrán responder las preguntas planteadas en el estudio. Además, se hará uso de un instrumento válido y confiable en el contexto nacional para su aplicación. A nivel práctico, los principales beneficiados serán los profesionales de enfermería del

establecimiento en mención, debido a que, los gestores podrán elaborar acciones de mejora en beneficio de los enfermeros que laboran en dicha área.

Finalmente, el objetivo es, determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público, Lima 2021.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque para utilizar es cuantitativo, el cual hace uso de la estadística para responder a la pregunta de investigación. El diseño será transversal, porque medirá la variable en un tiempo determinado. Será descriptivo, porque sólo se buscará la observación del comportamiento de la variable. Finalmente será correlacional porque buscará establecer la asociación entre ambas variables. (29).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población estará conformada por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público, ubicado en Lima. Según el área de recursos humanos, actualmente se cuentan con 34 enfermeros en dicha área.

#### **Los criterios de inclusión son:**

Enfermeros que firman el consentimiento informado

Enfermeros de 18 a 65 años de edad

Enfermeros que tienen un tiempo de trabajo mínimo 3 meses en el área.

#### **Los criterios de exclusión son:**

Enfermeros que no firman el consentimiento informado.

Enfermeros que se encuentran de vacaciones.

#### **Muestra:**

Muestra es una fracción representativa la cual se toma de la población, para estudiar un fenómeno medible y común que experimenten. Por ello en el presente trabajo, se trabajará con la totalidad de la población, denominándose muestra censal.

## 2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable “nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad”.

**Definición conceptual:** “Son los conocimientos adquiridas por medio de la experiencia sobre las medidas de bioseguridad, las cuales son un conjunto de normas y medidas que se establecen con el fin de proteger la salud del personal de los establecimientos de salud ante los diversos riesgos biológicos, químicos y físicos” (5).

**Definición operacional:** Son los conocimientos adquiridos por medio de la experiencia sobre las medidas de bioseguridad, las cuales son un conjunto de normas y medidas que se establecen con el fin de proteger la salud de los profesionales de enfermería de un hospital público ubicado en Lima, el cual será evaluado mediante un cuestionario.

Variable “prácticas de bioseguridad”.

**Definición conceptual:** “En el contexto de las medidas de bioseguridad implican el uso de uniforme hospitalario; lavado de manos, que es una medida primaria para reducir las infecciones intrahospitalarias; y barreras de protección, como el empleo de uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles, entre otros” (14) (15).

**Definición operacional:** En el contexto de las medidas de bioseguridad implican el uso de uniforme hospitalario; lavado de manos, que es una medida primaria para reducir las infecciones intrahospitalarias; y barreras de protección, en los profesionales de enfermería de un hospital público ubicado en Lima, el cual será evaluado mediante una lista de cotejo.

## 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleará durante la recopilación de información será la encuesta, con la cual se obtuvo una suma considerable y significativa de datos de forma óptima y vigente (30).

En la presente investigación fueron utilizados 2 instrumentos. Un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad, el cual consta de 20 ítems y 4 dimensiones, conceptos, lavado de manos, elementos de

protección, manejo de residuos. Cada respuesta correcta tiene una puntuación de 1 y cada respuesta incorrecta tienen una puntuación de 0.

Las puntuaciones finales del instrumento son:

Alto	16 a 20 pts.
Medio	11 a 15 pts.
Bajo	Menos de 10 pts.

En cuanto al instrumento de aplicación de medidas de bioseguridad, se aplicará una lista de cotejo, la cual consta de 16 ítems y 3 dimensiones, universalidad, uso de barreras protectoras, eliminación de residuos. Las respuestas son dicotómicas con una calificación de 0 cuando no aplica y 1 cuando no aplica. Las puntuaciones finales son:

No aplica	0 a 8 puntos
Aplica	9 a 16 puntos

En cuanto a la validez y confiabilidad, del instrumento conocimientos sobre medidas de bioseguridad, fue extraído de la tesis “nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad” utilizada por Huamán y colaboradores. Se realizó una validación por juicio de expertos y la confiabilidad mediante el Kuder Richardson (KR 20) que resultó 0,75 (31). La lista de cotejo fue sometida a la prueba de KR 20, donde se obtuvo un valor 0,86.

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para la mejora en la labor de campo, se hizo una diligencia, se envió una carta de autorización a la directora(a) del hospital de salud enviado por la Universidad María Auxiliadora por encargo de la Directora de la segunda especialidad de dicha institución, con la aprobación de este documento se pudo acceder a las instalaciones del nosocomio y así llevar a cabo el análisis de estudio correspondiente a dicho trabajo mencionado párrafos anteriores.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recolección se realizará en el mes de julio del presente año, con una duración de 5 días. Se les explicara los objetivos de la investigación para invitarlos a ingresar al estudio, así mismo se le entregara el consentimiento informado para su debida participación. El llenado de la tiene una duración de 15 a 20 minutos.

### **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

En este estudio, se realizará un control de calidad de la data. Los datos, una vez verificados, serán codificados e incorporados en una matriz Microsoft Excel. Después la matriz será exportada al programa SPSS para la aplicación estadística descriptiva con la finalidad de obtener las frecuencias totales y relativas, así como también las medidas de tendencia central. Para el análisis inferencial, se utilizará la prueba estadística de Chi cuadrado, basado en la naturaleza y escala de la variable.

### **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La bioética es una rama de la ética que nos conduce hacia la actuación correcta de la profesión, en este estudio tomaremos los aspectos bioéticos principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (32).

#### **Principio de autonomía**

El principio de autonomía nos señala claramente la importancia de la libertad en cuanto a las acciones, elección propia en pocas palabras una autodeterminación. El principio de autonomía fue aplicado en este estudio (33).

#### **Principio de no maleficencia**

Principio de no maleficencia, como su nombre lo señala es no hacer daño y forma parte del juramento hipocrático de todo personal profesional de salud. A los participantes se les explicó que este estudio no causara daño (34).

#### **Principio de beneficencia**

El principio de beneficencia hace referencia a prevenir el daño a la persona u organismo del paciente; buscar siempre el bien de los otros.

**Principio de justicia**

El principio de justicia hace referencia a una selección justa en cuanto a los sujetos de investigación y no a la discriminación. Todo profesional fue tratado de la misma manera sin preferencia de sexo, edad, religión o etnia (35).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema				X																
Búsqueda bibliográfica				X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo						X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X	X	X									
Elaboración de los anexos							X	X	X	X	X									
Aprobación del proyecto									X	X	X									
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X	X				
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

### 3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022				TOTAL
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	s/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
<b>Utiles de escritorio</b>					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
<b>Otros</b>					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		100		100	200
<b>TOTAL</b>	<b>1430</b>	<b>270</b>	<b>50</b>	<b>170</b>	<b>2000</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Personal de Salud (Ayuda Memoria, una estrategia para la protección del personal de salud contra infecciones de virus transmitidos por sangre) [Internet]. 2016. p. 1-3. Disponible en: [https://www.who.int/occupational\\_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1](https://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1)
2. Mendes AMV, de Sousa Lima MM, de Araújo DV, Albuquerque IMAN, Santiago LMM, Barros LM. Adherence to standard precaution measures between pre-and in-hospital emergency nursing professionals in a northeast county. Rev Bras Med do Trab [Internet]. 2019;17(4):573-81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7363253/pdf/rbmt-17-04-573.pdf>
3. Li X, He M, Lin X, Lin Y. Biosafety Management Risk Analysis for Clinical Departments of Military Central Hospitals in the Fujian Province of China. SAGE Open [Internet]. 2022;12(1). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/21582440221085270>
4. Bajjou T, Ennibi K, Amine IL, Mahassine F, Sekhsokh Y, Gentry-Weeks C. Role of Training and Experience in Biosafety Practices Among Nurses Working in Level 2 or 3 Patient Containment. Appl Biosaf [Internet]. 2020;25(2):96-103. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1177/1535676019899506>
5. Acosta S. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2011. 1-361 p. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControllnfechHospitalarias\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControllnfechHospitalarias_spa.pdf?sequence=1)
6. Organización Panamericana de la Salud [sede Web]. Estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. [Acceso 18 de junio de 2020]. 2010. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME> GLOBAL 21

IBEAS.pdf

7. Morais RLGL, Tanan MS, Oliveira J da S, Macedo MP, Nery AA, Matos Filho SA. Knowledge and practices of biosafety among nursing professors. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2017;9(1):137-43. Disponible en: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/53525/ssoar-revpesquisa-2017-1-morais\\_et\\_al-Knowledge\\_and\\_practices\\_of\\_biosafety.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-revpesquisa-2017-1-morais\\_et\\_al-Knowledge\\_and\\_practices\\_of\\_biosafety.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/53525/ssoar-revpesquisa-2017-1-morais_et_al-Knowledge_and_practices_of_biosafety.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-revpesquisa-2017-1-morais_et_al-Knowledge_and_practices_of_biosafety.pdf)
8. Ministerio de Salud [sede Web]. Estudio Nacional de Prevalencia de IIH. [Acceso 25 de junio de 2020]. 2015. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/archivos/Reunion/1Estudio\\_Nacional\\_Prevalencia\\_2015.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/archivos/Reunion/1Estudio_Nacional_Prevalencia_2015.pdf)
9. Curi A, Vicente G. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3040>
10. Mostacero M. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de la enfermera en el Hospital II Chocope - ESSALUD - La Libertad 2016 [Internet]. UCV; 2016. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20388/Mostacero\\_PMS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20388/Mostacero_PMS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Ccarhuarupay Y, Cruzado K. ¿Cómo influyen los conocimientos de bioseguridad en las prácticas que realizan los enfermeros limeños? CASUS Rev Investig y Casos en Salud [Internet]. 2017;2(1):54-61. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/25/17>
12. Bolisani E, Bratianu C. Chapter 1 The Elusive Definition of Knowledge [Internet]. Italia: Springer International Publishing; 2018. 1-36 p. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/318235014\\_The\\_Elusive\\_Definit](https://www.researchgate.net/publication/318235014_The_Elusive_Definit)

ion\_of\_Knowledge/link/5a428087a6fdcce19715b08e/download

13. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ y Empres [Internet]. 2004;22(2):175-96. Disponible en: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>
14. Carabajo I, Domínguez R, Gualpa J. Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de salud en la atención de los pacientes del servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2013 [tesis de Licenciatura en Enfermería]. Ec. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5547/1/Tesis de Pregrado.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5547/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf)
15. Chilon A, Santa Cruz D. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del Hospital Público de Chepén [tesis de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Acceso 30 de junio de 2020]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5826/1723.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Combol A. Bioseguridad. [Acceso 25 de junio de 2020]. 2013. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/parasito/cursep/biosegu.pdf>
17. Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horizonte Medico [revista en Internet] 2017 [acceso 4 de junio de 2020]; 17(4): 53-57.
18. Chávez D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2014 [tesis de Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Na. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5453/Chavez\\_dd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5453/Chavez_dd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Vargas R. Principios de bioseguridad y su aplicación en el centro quirúrgico [Internet]. UNC; 2019. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2834/T016\\_4083045](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2834/T016_4083045)

5\_ S.pdf?sequence=4&isAllowed=y

20. Lopes de Sousa A, Nunes Queiroz A, Braz de Oliveira L, Batista M, Amorim O, De Andrade D. Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. *Revista brasileira de enfermagem [revista en Internet]* 2016 [acceso 10 de abril de 2021]; 30(3): 864-871. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/R5sVj7pVB8gPpKcC9kJQT5f/?lang=en&format=pdf>
21. Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Medwave [revista en internet]*. 2012; 12(10). [Acceso 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
22. Bellido JC, Lendínez JF. *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [internet]*. 1ra edición. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010. [Acceso 21 de marzo de 2021].
23. Flores J. Nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Internet]. UMA; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/274>
24. Arévalo M, Idrugo N. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional docente de Cajamarca, 2020. [Internet]. UPAGU; 2021. Disponible en: [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1479/NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA%2C2020..pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1479/NIVEL_DE_CONOCIMIENTO_Y_MEDIDAS_DE_BIOSEGURIDAD_QUE_APLICA_EL_PROFESIONAL_DE_ENFERMERÍA_EN_EL_SERVICIO_DE_EMERGENCIA_DEL_HOSPITAL_REGIONAL_DOCENTE_DE_CAJAMARCA%2C2020..pdf?sequence=1&isAllowed=)
25. Curi A, Vicente G. “ Conocimientos y practicas de bioseguridad del

- profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017 ” “ Conocimientos y practicas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio d [Internet]. UNAC; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3040>
26. Gutiérrez J, Navas J, Barrezueta N, Alvarado C. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil iess los Ceibos. 2021;3(1). Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064>
  27. Fernandez S. Conocimiento y Aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería frente al riesgo biológico del “ Hospital del Niño Dr . Ovidio Aliaga Uría ” [Internet]. UMSA; 2020. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24817>
  28. Castro P. Cumplimiento de la normativa de bioseguridad en el servicio de emergencia del hospital san Vicente de Paúl-Ibarra 2017 [Internet]. UTN; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8283>
  29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
  30. Olivera M, Pérez V, Piñon A, Naranjo C, mejia J RE. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. Repert Med Cir [revista en internet] 2018 [acceso 25 de diciembre de 2021]; 27(1): 13-17 [Internet]. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2018-07/Grado-conocimiento-lactancia-materna.pdf>
  31. Huaman, D. Romero L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital de Belén de Trujillo [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/561/1/HUAMAN\\_DORIS\\_MEDIDAS\\_BIOSEGURIDAD\\_ENFERMERAS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/561/1/HUAMAN_DORIS_MEDIDAS_BIOSEGURIDAD_ENFERMERAS.pdf)
  32. Arellano, Hall, Hernández. Ética de la Investigación Científica [Internet].

- Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. p. 1-271.  
Disponible en:  
[http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica\\_investiga\\_uaq.pdf](http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf)
33. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de julio de 2020]; 3(1):115-132. Disponible en:  
<https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
34. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
35. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2021]; 58(1): 27-29. Disponible en:  
[https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)

## **ANEXOS**

### Anexo A. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES		
<b>Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería</b>	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	“Son los conocimientos adquiridos por medio de la experiencia sobre las medidas de bioseguridad, las cuales son un conjunto de normas y medidas que se establecen con el fin de proteger la salud del personal de los establecimientos de salud ante los diversos riesgos biológicos, químicos y físicos” (5).	Son los conocimientos adquiridos por medio de la experiencia sobre las medidas de bioseguridad, las cuales son un conjunto de normas y medidas que se establecen con el fin de proteger la salud de los profesionales de una clínica privada, el cual será evaluado mediante un cuestionario.	Conceptos	Definición Principios	20  (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)	Nivel de conocimiento alto	Nivel de conocimiento alto 16 a 20 puntos		
	Escala de medición: Ordinal			Lavado de manos	Técnica Importancia Tipos				Nivel de conocimiento medio	Nivel de conocimiento medio 11 a 15 puntos
				Elementos de protección	Uso Importancia Tipos					
			Manejo de residuos	Tipos de desecho Materiales de desecho						

<b>Prácticas de las Medidas Bioseguridad.</b>	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	En el contexto de las medidas de bioseguridad implican el uso de uniforme hospitalario; lavado de manos, que es una medida primaria para reducir las infecciones intrahospitalarias; y barreras de protección, como el empleo de uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles, entre otros (14) (15).	En el contexto de las medidas de bioseguridad implican el uso de uniforme hospitalario; lavado de manos, que es una medida primaria para reducir las infecciones intrahospitalarias; y barreras de protección, en los profesionales de enfermería del área de emergencia de un hospital público, el cual será evaluado mediante una lista de cotejo.	Lavado de manos	Momento del lavado Forma del lavado	(15) (1,2,3,4) (5,6,7,8,9,10) (11,12,13,14,15)	Aplicación de las medidas de bioseguridad	No Aplica
	Escala de medición: Ordinal			Uso de barreras protectoras	Momento del uso Forma del uso			<ul style="list-style-type: none"> <li>No aplica</li> <li>Aplica</li> </ul>
				Manejo de instrumental punzocortante	Utilización Descarte			
				Eliminación de residuos	Formas de eliminación Lugar de eliminación			

<p>1. ¿Qué es bioseguridad?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.</li><li>b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.</li><li>c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.</li><li>d) Sólo a y c.</li></ul>
<p>2. Los principios de Bioseguridad son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Protección, aislamiento y universalidad</li><li>b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante</li><li>c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.</li><li>d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras</li></ul>
<p>3. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Después del manejo de material estéril.</li><li>b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente.</li><li>c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.</li></ul>

<p>4. Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba Verdadero "V" Falso "F" y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ( ).</li> <li>• No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes ( ).</li> <li>• El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ( ).</li> <li>• Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón ( ).</li> </ul> <p>a) V-V-F-F      b) V-F-V-V      c) F-F-V-F</p>
<p>5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.</li> <li>b) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</li> <li>c) Frótese la palma de las manos una con otra.</li> <li>d) Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos. e) Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación.</li> <li>e) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. F- C- B- E- A- B</li> <li>b. F-D- A- E- C- B</li> <li>c. C- F- D- A- E- B</li> </ol>
<p>6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.</li> <li>b) En todos los pacientes.</li> <li>c) Pacientes post operados.</li> <li>d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.</li> </ol>
<p>7. Para el uso de la mascarilla quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos ( ).</li> <li>b) No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla cuando el usuario inhala ( ).</li> <li>c) Debe colocarse cubriendo la nariz y boca, evitar la manipulación ( ).</li> </ol> <p>A) V-F -F B) V-V- V C) F- V- V</p>

<p>8. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) El respirador autocontenido (SCBA)</li> <li>b) Mascarilla quirúrgica</li> <li>c) Respirador N95</li> </ul>
<p>10. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Guantes de polietileno.</li> <li>b) Guantes estériles de látex.</li> <li>c) Guantes no estériles de látex.</li> </ul>
<p>11. Indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional.</li> <li>b) Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo par para atender a otros pacientes.</li> <li>c) Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiarse los al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente.</li> </ul>
<p>12. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.</li> <li>b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.</li> <li>c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.</li> </ul>
<p>13. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.</li> <li>b) Evitar que se ensucie el uniforme.</li> <li>c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.</li> <li>d) Todas las anteriores.</li> </ul>
<p>14. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.</li> <li>b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).</li> <li>c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.</li> <li>d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.</li> </ul>

<p>15. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.</p> <p>a) Residuos especiales.</p> <p>b) Residuos contaminados.</p> <p>c) Residuos biocontaminados.</p>
<p>16. Marcar a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva.</p> <p>a) Residuos especiales.</p> <p>b) Residuos contaminados.</p> <p>c) Residuos biocontaminados.</p>
<p>17. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles.</p> <p>a) Residuos especiales.</p> <p>b) Residuos contaminados.</p> <p>c) Residuos biocontaminados.</p>
<p>18. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:</p> <p>a) Residuos radioactivos.</p> <p>b) Residuos especiales.</p> <p>c) Residuos químicos peligrosos.</p> <p>d) Residuos biocontaminados.</p>
<p>19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:</p> <p>a) 3 cm de la superficie.</p> <p>b) Hasta la mitad.</p> <p>c) A las <math>\frac{3}{4}</math> partes.</p>
<p>20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:</p> <p>a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.</p> <p>b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.</p> <p>c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.</p>

**Lista de verificación de aplicación de medidas de bioseguridad:**

		DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<b>A. LAVADO DE MANOS</b>				
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto			
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de			
<b>B. USO DE BARRERAS. Usan guantes:</b>				
5	Al colocar una venoclisis y/o administrar			
6	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo			
7	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
8	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
<b>Usan mascarilla:</b>				
9	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
<b>Usan bata descartable:</b>				
10	Cuando provee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
<b>Usan lentes</b>				
<b>C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE</b>				
11	Elimina las agujas sin colocar el protector.			
12	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
13	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾			
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
<b>D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>				
16	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados (rojo, amarillo y negro).			

## **Anexo C. Consentimiento Informado**

### **PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA 2021

**Nombre y apellidos de los investigadores principales:** LIC. TORRES VILLAGOMEZ DE COTRINA EVELYN DANITZA.

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público, Lima 2021.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

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

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al coordinador de equipo.

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

**Participación voluntaria:**

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

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
TORRES VILLAGOMEZ DE COTRINA EVELYN DANITZA	
Nº de DNI	
45078340	
Nº teléfono móvil	
966 765 670	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
TORRES VILLAGOMEZ DE COTRINA EVELYN DANITZA	
Nº de DNI	
45078340	
Nº teléfono	
966 765 670	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.***

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

