



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE  
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL III GOYENECHÉ  
AREQUIPA, 2022”**

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

**AUTOR:**

**LIC. ENCINAS HUISA, NURIA**

**<https://orcid.org/0000-0002-4773-0516>**

**ASESOR:**

**MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL ILAR**

**<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **ENCINAS HUISA, NURIA**, con DNI **44773872** en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar **el título profesional de especialista en enfermería en emergencias y desastres**, de título “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA, 2022**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

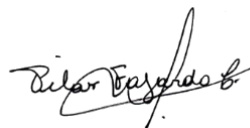
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **16%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



---

Lic. Encinas Huisa, Nuria  
DNI. 44773872



---

Mg. Fajardo Canaval, María Del Pilar  
DNI. 25697604

---

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL III GOYENCHE AREQUIPA, 2022”

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>10%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

Excluir citas      Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía      Activo

## INDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT .....	7
I. INTRODUCCION .....	8
II. MATERIALES Y METODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	23
ANEXOS.....	29

## INDICE DE ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización .....	29
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	31
Anexo C. Consentimiento informado .....	36

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital III Goyeneche, Arequipa 2022.

**Materiales y métodos:** Descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, no experimental, enfoque tipo cuantitativo. La población será conformada por 40 encuestados entre enfermeros y personal técnico de enfermería. La técnica será la entrevista y como instrumentos serán el cuestionario y la guía de observación elaborados por Herrera V. que consta de 05 dimensiones y 20 ítems, validado por juicio de expertos y aplicado satisfactoriamente en un hospital de Tarapoto. **Resultados:** Los resultados obtenidos serán codificados e ingresados en la base de datos Excel y SPSS versión 26 para su respectivo análisis estadístico. **Conclusiones:** El presente estudio permitirá la identificación de falencia respecto a las medidas de bioseguridad y la posibilidad de reforzar conocimientos.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, bioseguridad, practica sanitaria

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and the biosafety practices of the nursing staff of the emergency service Hospital III Goyeneche, Arequipa 2022.

**Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional correlational design, non-experimental, quantitative type approach. The population will be made up of 40 respondents between nurses and technical nursing staff. The technique will be the interview and the instruments will be the questionnaire and the observation guide prepared by Herrera V., which consists of 05 dimensions and 20 items, validated by expert judgment and applied satisfactorily in a hospital in Tarapoto. **Results:** The results obtained will be coded and entered into the Excel and SPSS version 26 database for their respective statistical analysis. **Conclusions:** This study will allow the identification of shortcomings regarding biosafety measures and the possibility of reinforcing knowledge.

**Keywords:** Level of knowledge, biosafety, sanitary practice

## I. INTRODUCCION

A la actualidad en una sociedad donde cada uno de sus integrantes ha sido testigo y parte de una realidad con condiciones de seguridad deficiente frente a una pandemia que nos ha recordado papeles fundamentales y/o responsabilidades como ciudadanos, entes rectores y/o supervisores de un sistema que ha adoptado medidas poco o medianamente funcionales en pos de la seguridad del individuo, familia y comunidades respecto a la preservación de su salud frente al Sars-Cov2, y donde solo el 3% del total a menos representa la población de servidores de salud quienes harían frente a tan lamentable amenaza biológica (1).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) alrededor de 2 millones de muertes por año ocurren por lesiones laborales de personal expuesto a riesgos sanitarios, producto de largas jornadas laborales, contaminación, exposición a sustancias y agentes patógenos, ergonomía, ruido, traumatismos, etc., que si bien disminuyeron a los años 2016 tras la implementación de políticas y prácticas de bioseguridad aun el 86% de los fallecimientos a la fecha son relacionados con el trabajo (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), cita que aproximadamente 1.4 millones de personas contraen infecciones intrahospitalarias dentro del ámbito público e incluso privado como clínicas que tienen a amparo la modernidad, siendo desde luego más frecuente en países en vías de desarrollo en 2 a 20 veces mayor al del sector privado o países desarrollados, siendo los factores de riesgo más comunes la exposición a infecciones causadas por virus, hongos e incluso bacterias multirresistentes a la que el personal de salud se encuentra expuesto durante la ejecución de los distintos procedimientos como canalización de vías, dispositivos y manipulación de secreciones o tratamiento de origen invasivo y no invasivo (3).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), una de las causas del aumento de fallecidos por la COVID 19 ha sido las practicas inadecuadas de bioseguridad producto del déficit de conocimientos por parte del personal de salud en su mayoría y al mismo tiempo esta



realidad ha hecho posible la inserción de nuevas prácticas, el reforzamiento de conocimientos y el fortalecimiento de capacidades de respuesta como un mundo comprometido con la salud y la recuperación de su población en riesgo inminente de morir (4).

A nivel mundial, en los últimos tiempos los protocolos de bioseguridad se convirtieron en un reto para las instituciones, profesionales y la comunidad en general debido al elevado índice de infecciones por covid.19 y otras de tipo hospitalario, por ejemplo en argentina con un 14% y 2.45% de fallecidos, en México un reporte de 5.014 personas quienes atribuyeron a la falta de EPP y equipos de protección, en Ecuador un promedio del 40% del personal de enfermería fueron también reportados, sin embargo, en todos estos casos un estudio demostró que si bien no existen condiciones adecuadas, no se cumplieron los protocolos mínimos respecto al uso y descalzo de los equipos de protección (5).

En América latina, tras la gran tragedia del Sars-Cov2 la Organización Panamericana de Salud (OPS), sostiene que en los centros hospitalarios no se aplican adecuadamente los protocolos de bioseguridad en más de un 45% de la población, donde evidentemente no se tiene la capacitación necesaria. En Bolivia, en un hospital de paz, más del 60% no conoce ni cumple con las medidas de bioseguridad y tampoco ha sido capacitado en la manipulación de residuos, mientras que, en un hospital en Cuba, el 53% refirió capacitaciones en bioseguridad y el 93% cuenta con conocimientos básicos (6).

A nivel nacional, un estudio realizado en un hospital público menciona que los servicios de emergencia son las áreas más expuestas o de alto riesgo para sufrir lesiones por material punzocortante que bien pudiera ocasionar infecciones graves incluso mortales como el virus de Hepatitis B, VIH-SIDA, Hepatitis C, etc., pues se estima que 5.6 millones del total de personal de salud viven expuestos a agentes de contaminación y riesgo biológico, de las cuales aproximadamente cada año se reportan de 600.000 a 800.000 casos por lesiones con punzocortantes, sin considerar aun el gran porcentaje que casos que no se reportan por múltiples razones (7).

La estadística en países en vías de desarrollo el riesgo de adquirir infecciones por contacto o manipulación continúa siendo una brecha en la atención sanitaria tanto para el personal de salud como para los usuarios hospitalizados que en proporción con los países desarrollados es de 3.5% a 12%, pues existe estudios que evidencian que los riesgos se incrementan o disminuyen debido al nivel de conocimiento del personal de salud, donde el 53% de profesionales enfermeros de un hospital en Bolivia tienen conocimientos sobre medidas de bioseguridad pero en la practica la diferencia es de 43% de los encuestados que podríamos denominar como conocimientos inadecuados (8).

En Perú, respecto al nivel de conocimiento un estudio realizado por Gaitán demostró que el nivel del conocimiento de las enfermeras respecto a bioseguridad es alto en un 20%, bajo en un 15% y 65% nivel medio, y respecto al cumplimiento y/o aplicación de estos conocimientos cumplen en 70%, siendo la diferencia el sector que no cumple con dichas medidas que ponen en riesgo la salud propia y la de los pacientes. Pues según la notificación de un hospital limeño, el 82.6% de lesiones son ocasionadas por punzocortantes y el 13% por salpicaduras de fluidos según lo informó la oficina de epidemiología del Hospital Casimiro Ulloa (9).

Otro estudio en Perú, desde el hospital Dos de Mayo, reporta que de 123 casos notificados por lesiones con punzocortantes en el personal de salud durante su labor el 77% de accidentes tiene como causa principal el incumplimiento de normas de bioseguridad, siendo el servicio de emergencia con el mayor número de casos, además que el número de reporte de casos por enfermeras es superior al de otros profesionales, ya que en un 17% a más se producen durante la administración de terapia parenteral (10).

La incidencia de accidentes por manipulación de material punzocortante esta relacionado en un 52.5% a la antigüedad laboral que tiene el personal de salud, siendo los casos presentados en enfermeras con una antigüedad menor o igual a un año, practicantes y/o estudiantes de especialidad y que pese a que la actitud del profesional sea de un 55.83%, no es suficiente para disminuir el riesgo accidental a este tipo de accidentes en un

55.83%. adicionalmente el nivel de conocimiento alcanzado fue medio a bajo, y la actitud para el cumplimiento fue positiva (11).

En este sentido la OMS, estima que aproximadamente de los 35 millones a más de trabajadores en el mundo, al menos 3 millones han sido parte y experimentado una exposición percutánea a hepatitis B, Hepatitis C y virus de inmunodeficiencia humana (VIH), siendo los países menos desarrollados los más altos en notificaciones por accidentes con punzocortantes y el profesional más afectado el enfermero/a (12).

Con la pandemia la aplicación de normas de bioseguridad en los hospitales si bien en la mayoría se ha fortalecido con las constantes capacitaciones y reforzamiento de destrezas de los profesionales con la practica continua, aún existe un sector que equivale al 57% que de casos que aún tienen pinchazos con agujas ya usadas, salpicadura de secreciones en el aspirado de las mismas, salpicaduras de sangre y secreciones de mucosas y piel que resultan una eventualidad peligrosa (13).

Existen aproximadamente más de 60 agentes biológicos patógenos en cada una de las instalaciones hospitalarias a la que el personal de salud se encuentra expuesto de los cuales el 80% de ellos notificaron accidentes por pinchazos con agujas y bisturí durante toma de exámenes, tratamiento y manipulación de equipos, y el 20% restantes por salpicaduras de sangres o fluidos corporales que ingresan por mucosas orales, ojos u oídos, sin olvidar sustancias que incluso pueden causar lesión de piel (14).

A nivel local, un estudio en la ciudad de Arequipa en la Microred ciudad blanca tuvo un resultado mas favorable respecto al nivel de conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad que demuestra que si existe un nivel de conocimiento alto en un 74.07%, Siendo las practicas correctas en un 81.48 % del total de 27 evaluados, siendo la diferencia de ambos avalores el nivel de conocimiento bajo y en consecuencia aplicación incorrecta (15).

En tal sentido, el Hospital III Goyeneche presenta una realidad similar a las de todas las instituciones de salud, donde evidentemente existen falencias respecto a la práctica de medidas en protección de la vida, cabe recordar que antes de la pandemia el uso de equipos de protección facial y mucosas no era aplicable sin embargo a la inserción de dicha práctica se notaron deficiencias que irremediablemente pusieron en riesgo la salud del personal de salud y familias, asimismo los reportes por contagios, enfermedades cruzadas y lesiones por punzocortantes aumento en un 2 a 7% de las notificaciones habituales, cifra que a la fecha se mantiene con una diferencia del receptor (16).

Una serie de conceptos y teorías definen ampliamente las variables presentadas en este trabajo en la que describen detalladamente su etiología, enfoque, dimensiones e indicadores de medición desde la antigüedad hasta lo más reciente y es como se detalla;

Respecto al nivel de conocimiento, Martínez S., lo define como la capacidad que tiene un ser humano para darle solución a una problemática con un grado de efectividad específico según las características subyacentes a este, que parte de la interiorización racional e irracional frente a una experiencia o contexto. Y este se puede dividir en el conocimiento semántico, esquemático, estratégico y procedimental (17).

El tipo de conocimiento semántico es aquella capacidad en la que el individuo procesa la información transmitida y retiene información concreta para luego volverla a transmitir en un distinto medio de comunicación verbal, mientras que el conocimiento esquemático permite al ser humano resolver problemas mediante fórmulas y/ esquemas prácticos, sin embargo, el tipo procedimental se desarrolla en forma específica mediante una secuencia ordenada, paso a paso y detallado, más en el conocimiento estratégico surge de una característica propia de la persona con la capacidad de resolución, memoria, observación y aprendizaje (18).

Según Friesen, el conocimiento se divide en empírico donde el individuo aprende a partir de sus vivencias o experiencias propias y es donde se desarrolla un conocimiento activo hasta transformador, el conocimiento descriptivo esté ligado al conocimiento práctico

pues el segundo es el producto de la capacidad adquirida del primero, así también, estos se enmarcan en enfoques empirista y racionales (19).

Respecto a la segunda variable categórica prácticas de bioseguridad, Moliner y colaboradores fundamentan a esta en la teoría de las practicas que tiene a bien el entender y aplicar un concepto o un aprendizaje al quehacer, pues la práctica es viene a ser una respuesta del cuerpo frente a un proceso mental razonable o no al momento de ejecutar una actividad, esta puede ser guiada, aprendida, protocolar o espontanea (20).

Para Bedón y Pailiacho, valida que las prácticas de bioseguridad son un conjunto de actividades ejecutadas secuencialmente que le dan sentido práctico al conocimiento empírico haciendo un tipo practico y sistemático, y este se basa en lineamientos protocolares que permiten evaluar actividades que en teoría se conocen que son prácticas para reducir el riesgo de lesión o daño frente agentes lesivos o exposición a los mismos (21).

Para evaluar las prácticas de bioseguridad se plantea 5 dimensiones básicas que tiene que ver con lo necesario para considerarse dentro de la práctica clínica, la primera dimensión son las medidas de bioseguridad que incluye el conocimiento de las normas y principios de bioseguridad sin exclusión, además del uso de barreras que impidan el contacto con fluidos, la segunda dimensión medidas preventivas o precauciones que incluye considerar que toda persona es altamente contagiante y por lo tanto debe aplicar las medidas de bioseguridad siendo principalmente el lavado de manos, uso de uniforme, uso de equipos de protección, la tercera dimensión se refiere a la limpieza y desinfección de material y equipo biomédico, la cuarta al adecuado manejo y descarte de residuos biológicos y no biológicos ,finalmente, la dimensión quinta se refiere a la exposición laboral u ocupacional como una probabilidad de sufrir accidentes por lesiones con punzocortantes, radiación, exposición a agentes carcinógenos, etc., (22).

Para el presente trabajo académico se consideraron antecedentes y/o estudios nacionales e internacionales relacionado al tema en proyecto, que nos permitirán dar un enfoque más claro para la discusión del tema, así podemos describir a;

Rico K (23) en Honduras, realizó una investigación de tipo cualitativo, descriptivo y de corte transversal en el hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza en el año 2019, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de un grupo de personal de salud que aplican medidas de bioseguridad, la muestra fue de 28 personas entre enfermeros y técnicos. Los resultados fueron que, el 71.42% no conoce el uso adecuado de mascarillas, el 67.85% desconoce el uso correcto de las botas y 64.28% respecto al gorro clínico, en cuanto a la práctica solamente un 28% cumplió con el uso correcto de mascarillas, gorro y botas. Y concluyó que, el personal de dicha institución no posee los conocimientos adecuados respecto a medidas de bioseguridad, la práctica es buena en un grupo pequeño, asimismo la actitud resultó negativa en los trabajadores.

Castro A (24) en Ecuador, en su investigación de tipo descriptivo observacional, cuali-cuantitativa, no experimental que tuvo como objetivo o finalidad determinar el conocimiento que poseen las enfermeras sobre bioseguridad en el año 2017, aplicando así un cuestionario de 6 preguntas subdivididas tipo guía observacional a 14 enfermeras de dicha institución. Los resultados que tuvo fue el 98% de las entrevistas posee un adecuado conocimiento sobre bioseguridad sin embargo en la aplicación solo un 42% cumple con el procedimiento. De este modo concluyó que, si bien los profesionales tienen buenos conocimientos, llevado a la práctica no son aplicados.

Páez A. Ramírez M. (25) en Colombia, en una investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo, realizó trabajo de campo y de corte transversal, cuyo objetivo es evaluar el nivel de conocimiento del personal del hospital en estudio en el año 2021, la muestra fue aplicada a 36 trabajadores, resultando que, más del 62% personal en salud está adecuadamente informado e incluso capacitado en temas de prácticas de bioseguridad, sin embargo, la probabilidad de sufrir lesiones de índole ocupacional debido a las exposiciones de sangre y ciertos fluidos corporales se eleva en un 4 a 10% en los

reportes. Concluyendo que, si bien resulta importante reconocer los conocimientos son buenos, la práctica es mucho mayor aun, porque al ser deficiente hay mayor lesión, en consecuencia, en dicho estudio el personal de salud requiere más entrenamiento y supervisión.

Cajahuaringa y colaboradores (26) en Perú, realizaron estudios con el objeto de determinar el grado de conocimiento de las normas de bioseguridad en un hospital en el año 2018, el estudio de tipo cuantitativo, correlacional y transversal, se consideró una muestra de 60 enfermeras, se utilizó un cuestionario tipo lista de cotejo con 6 dimensiones y 19 enunciados. Teniendo como resultado que solo el 2% de los evaluados obtuvo un grado alto de conocimiento, seguido del 38% conocimiento regular y 60% bajo grado de conocimiento, y respecto a la aplicación de medidas el 83% de enfermeras aplica regularmente dichas medidas, concluyo entonces que, el grado de conocimiento no tiene relación con el porcentaje de aplicación de medidas de bioseguridad.

Aparicio y colaboradores (27) en Perú, en un estudio cual objetivo fue determinar el nivel conocimiento en las prácticas de bioseguridad en el año 2019, el estudio fue cuantitativo descriptivo transeccional, se tomó como muestra 18 enfermeras. El instrumento utilizado fue el cuestionario con 12 ítems, y una guía de observación de 19 ítems. El resultado obtenido es que el 43.8% posee conocimientos nivel medio, el 31.3% un nivel alto y solo un 25% nivel bajo. Así concluyo que, las enfermeras en su mayoría poseen un nivel de conocimiento medio sobre las prácticas de bioseguridad.

Curí y colaboradores (28) en Perú, en su estudio de tipo cuantitativo - No experimental, correlacional y corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad en un hospital público en el año 2017, aplicado a una muestra de 35 profesionales de enfermería de un hospital usándose un cuestionario de 18 preguntas. Se demostraron los siguientes resultados, el 60% de los encuestados tenían un conocimiento deficiente relacionado a aspectos generales, manejo de riesgos biológicos y conceptos sobre precauciones estándar de bioseguridad, seguido del 28% conocimientos regulares y solo el 11% un nivel óptimo. Concluyendo que, el personal

evaluado evidencia un porcentaje significativo de conocimientos deficientes sobre nociones básicas de bioseguridad que llevado a la práctica podría ser más aun lamentable y de riesgo para los propios profesionales y pacientes.

La importancia del presente trabajo académico, teóricamente permitirá reforzar los conocimientos de las medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal de enfermería de las distintas instituciones de salud, pues contiene información fundamental y pertinente basado en las últimas actualizaciones, haciéndose así un aporte significativo para el lector e investigadores del tema.

Respecto a la implicación practica permitirá la resolución de problemas reales similares o diferentes a los observados desde el reconocimiento de falencias hasta el reforzamiento de las mismas, logrando así la obtención de logros positivos en el quehacer del personal de enfermería.

Y metodológicamente, permitirá al profesional de la salud prevenir y tener conocimientos actualizados respecto a medidas de bioseguridad y los riesgos que estas podrían acarrear si no se aplica adecuadamente en los ambientes hospitalarios en nuestra labor asistencial, previniendo de esta manera accidentes y enfermedades laborales así mismo infecciones cruzadas e intrahospitalarias.

Bajo esta perspectiva, el planteamiento del objetivo general es: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital III Goyeneche, Arequipa 2022, a fin de valorar los resultados obtenidos, identificar las falencias, mejorar las prácticas en el personal de salud y disminuir los riesgos de lesiones laborales y contagios.



## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1. Enfoque y diseño de investigación**

El enfoque de este estudio es de tipo cuantitativo dado que los resultados serán expresados en forma numérica, descriptivo observacional pues describirá las tendencias dadas de la población en estudio tal y cual se presenten u ocurran en la realidad, y de corte transversal porque se recolectará datos en un tiempo y momento determinado. El diseño es correlacional pues permitirá conocer la relación que existe entre ambas variables categóricas en estudio, es decir, la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad (29).

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

La población para esta investigación será de censal es decir el total de personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche, siendo un total de 40 personas entre enfermeros y técnicos según la distribución del departamento de enfermería de dicha institución.

Adicionalmente se considerarán ciertos criterios de inclusión y exclusión al momento de efectivizar la aplicación de instrumentos, tales como;

#### **Criterios de inclusión:**

- Personal de enfermería que lleven trabajando en el servicio de emergencia igual o más de un año en modalidad de CAS, 276, 728 y terceros.
- Personal de enfermería que se encuentre en el rol de trabajo durante la recolección de datos y que voluntariamente quieran participar.
- Personal de enfermería que firmen el consentimiento informado para la aplicación del instrumento.

**Criterios de exclusión:**

- Serán excluidos todos los candidatos que no cumplieron el 100% de los requisitos de inclusión ya señalados.
- Personal de enfermería que se encuentra con licencia por salud u otra situación.

**2.3. Variables de investigación**

## Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición conceptual: dicha variable es se ve reflejada en la objetividad del ser humano, la cual es producto de un aprendizaje continuo y suma de experiencias propias del individuo a lo largo de su vida y formación profesional o no dentro de un ámbito (30).

Definición operacional: el nivel de conocimientos sobre bioseguridad del personal de enfermería puede disgregarse en 5 dimensiones tales como; conocimientos relacionados a medidas preventivas o precauciones universales de bioseguridad, adecuada limpieza y desinfección de equipo biomédico, adecuado manejo y eliminación de los residuos, así como conocimientos sobre exposición ocupacional, cada una de estas dimensiones con sus respectivos ítems o indicadores de medición bajo, medio y alto.

## Variable 2: Prácticas de bioseguridad

Definición Conceptual: dicha variable se denomina como el conjunto de actividades preventivas que ejecuta el personal de salud cuando ejerce sus funciones de cuidador, así como el comportamiento que asume dentro la institución bajo una normativa vigente en prevención de los riesgos de lesión y daños por exposición (31).

Definición operacional: las prácticas de bioseguridad se disgregarán en las mismas dimensiones que la primera variable, pero con el instrumento de guía de observación, y será medida con una escala de bajo, medio y alto según corresponda la suma de ítems para cada dimensión evaluada.

## **2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para la presente investigación se utilizará como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumentos el cuestionario estructurado y la guía de observación, elaborado por Herrera Vela, Grace Kelly, debidamente validado por juicio de expertos, una confiabilidad de 0.767 y 0.851 respectivamente según alfa de Cronbach y aplicado en el hospital II – 2 Tarapoto, y que en el hospital en estudio será utilizado de forma individualizada para cada enfermera(o) y técnico de enfermería que labora en el servicio de emergencia (32).

Para la variable de conocimientos el cuestionario consta de 20 preguntas que tiene un rango de valoración, que según Baremo el nivel bajo corresponde de 0-10, medio de 11-15 y el nivel alto de 16- 20, donde 0 es incorrecto, 1 es correcto.

Para la variable prácticas de bioseguridad la guía de observación consta de 20 enunciados y que según Baremo la escala valorativa es de 47 – 60 corresponde a buenas prácticas, de 34 a 46 regular y de 20 -33 mala práctica de bioseguridad.

## **2.5. Plan de recolección de datos**

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

Para la ejecución del presente trabajo académico se llevará a cabo la solicitud correspondiente a permisos de acceso al director del Hospital III Goyeneche y la recolección de información en el servicio elegido para el estudio, previa presentación de la carta de emitida por la Universidad María Auxiliadora, donde especifique la aprobación del trabajo académico y el cumplimiento de las normas ético morales correspondientes a todo trabajo de investigación.

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

La recolección de datos se realizará en el mes de noviembre del presente año, esta actividad se realizará conforme al rol de trabajo de las enfermeras que laboren en el área de emergencia del Hospital III Goyeneche, ellos hasta culminar con las 40 enfermeras que laboran en dicha institución. A cada una de las enfermeras/os se les explicará el objetivo del estudio invitándolos a participar voluntariamente, así mismo se les hará entrega de un consentimiento informado para legalidad de su aceptación. Luego de terminar el trabajo de campo, se procederá a verificar cada una de las fichas, donde se valora la calidad del llenado y la codificación respectiva.

## **2.6. Métodos de análisis estadístico**

Para el análisis estadístico se empleará herramientas de procesamiento de datos estadístico como el SPSS Statistics versión 25, donde serán ingresados y tabulados a fin de obtener medidas de variables, frecuencias y correlación de las mismas. Además de la obtención de tablas académicas y figuras que representen los resultados clave para este estudio que será presentados descriptivamente.

## **2.7. Aspectos éticos**

Principio de autonomía: Este principio está referido a la plena libertad que posee el ser humano frente a una situación e incluso cuando es objeto de estudio su decisión debe ser totalmente respetada (33).

Principio de beneficencia: Dicho principio está sujeto a la prevención del daño o la posibilidad del mismo frente a un evento casual o experimental. Donde en una investigación es necesaria la información previa de los beneficios o no que surjan de los resultados del estudio (34).

Principio de no maleficencia: Este principio está orientado en su totalidad a disminuir el riesgo de causar daño, significa que por ninguna razón la investigación debe generar algún tipo de riesgo o indicador que ponga en riesgo su régimen de trabajo del participante (35).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2022																			
	AAGOSTO								SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x	x	x																
Búsqueda de información bibliográfica			x	x	x	x	x	x												
desarrollo de la Situación problemática y el marco teórico						x	x	x	x											
Desarrollo de los antecedentes, Importancia, justificación y objetivo general.							x	x	x											
Desarrollo de la metodología: material y métodos									x	x										
Elaboración de Técnicas e instrumentos de recolección de datos.									x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										x										
Desarrollo de la sección Aspectos bioéticos										x										
Desarrollo de la sección aspectos administrativos										x										
Elaboración de anexos											x	x	x	x						
Turnitin y Aprobación del proyecto											x		x	x	x	x				
Tramites de Sustentación e informe final																	x	x	x	

### 3.2. Recursos financieros

	2021 - 2022		TOTAL
	CANTIDAD PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO	s/.
<b>Equipos necesarios</b>			
Laptop	1	2300	2300
Memoria USB	1	28	28
<b>Útiles de escritorio</b>			
Lapiceros	2	1.50	3
Hojas bond A4	500	0.05	25
<b>Material Bibliográfico</b>			
Libros	2	23	46
Fotocopias	200	0.10	20
Impresiones	50	0.10	5
<b>Otros</b>			
Transporte y Movilidad	.....	60	60
Servicios luz internet	.....	180	180
Llamadas telefónicas	.....	85	85
<b>Recursos Humanos</b>			
Investigador	1	60	60
Encuestador	2	60	120
<b>Imprevistos*</b>	.....	150	150
<b>TOTAL</b>	<b>759</b>	<b>2947.75</b>	<b>3082</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organization for Economic-operation and Development (OECD). Covid 19 in Latin America and the Caribbean: Regional socio-economic implications and policy priorities. Revista científica. 2020. (consultado el 15 de octubre del 2022). Disponible en: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-en-america-latina-y-el-caribe-panorama-de-las-respuestas-de-los-gobiernos-a-la-crisis-7d9f7a2b/>
2. Organization Internacional del trabajo (oit). who/Ilo joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016. technical report with data sources and methods. Geneva: world health organization, Geneva: international labour organization; 2021. [consultado el 15 de octubre del 2022]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---lab\\_admin/documents/publication/wcms\\_819788.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_819788.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Una atención más limpia es una atención más segura [Internet]. 2020 [consultado el 15 de octubre del 2022] Disponible en: <https://www.who.int/gpsc/background/es>
4. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente al Covid 19. 2020. [acceso 15 de octubre del 2022] Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm\\_306-2020-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf)
5. Valero, N. (2020). la bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia de covid-19. Enfermería investiga. 5(3): 1-4. 2020. [acceso 15 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Impulsar la agenda de salud sostenible para las américas 2030. (Artículo científico). 2020. [acceso 15 de octubre del 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13282:developing-sustainable-health-agenda-americas-20182030&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13282:developing-sustainable-health-agenda-americas-20182030&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

7. Documento técnico: Plan de Vigilancia Epidemiológica de Accidentes Laborales por exposición a fluidos biológicos y/u objetos punzocortantes – 2018. Lima Perú; 2019. [acceso 15 de octubre del 2022] [Internet]. Disponible en: [http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos\\_de\\_gestion/normas\\_emitidas/r\\_dir/2018/07\\_julio/RD\\_124\\_2018\\_DOC\\_TEC.pdf](http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2018/07_julio/RD_124_2018_DOC_TEC.pdf)
8. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental [Sede Web]. Perú; 2019 [acceso 15 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/epidemiologia/salasisituacional/331-rd-n-277-2020-dg-hejcu-asis-2019-ii-parte/file>
9. Gaitán D. Conocimientos de Medidas de Bioseguridad y su Cumplimiento en Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. Tesis. Universidad Nacional de Trujillo ;2017 [acceso 15 de octubre del 2022]. Disponible en : <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11762/2E497.pdf?>
10. Ramírez Javier, Gloria Esperanza. "Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional dos de mayo-2018." 2018. [acceso 15 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22007>
11. Meléndez De la Cruz, Julia Raquel. "Conocimiento y actitudes sobre el manejo clínico en la exposición accidental a punzocortantes en trabajadores de salud de una clínica de Lima Metropolitana, 2021." [acceso 15 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4786264>
12. Organización Mundial de la Salud. Gestión de Residuos Médicos en tiempo de crisis Sanitaria, desecho de las actividades de atención sanitaria. 2018. [acceso 15 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://gruntium.com/2020/04/11/gestion-de-residuos-medicos-en-tiempo-de-crisis-sanitarias/>
13. Quinche Cayambe, Erika Jacqueline, and Margori Jacqueline Reinoso Narváez. "Aplicación de los lineamientos de bioseguridad en el personal de salud durante la pandemia." (2022). [acceso 18 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10219>
14. Olivares Mendivel, Giovanna Beatriz, and Rosa Amanda Mendoza Peña. "conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del enfermero (a) del



- servicio de neonatología del hospital regional de Ica, 2020." (2021). [acceso 18 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1346>
15. Cárdenas Curo, Elizabeth Agripina, and Shirley Melissa Huamani Reátegui. "Conocimientos y prácticas de bioseguridad en técnicos de enfermería de la Micro Red Ciudad Blanca, Arequipa 2021." [acceso 18 de octubre del 2022]. Disponible en; <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71498>
16. Aquisé Ticona, Maribel Roxana, and Verónica Patty Parillo Aquisé. "Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del enfermero en tiempos de la Covid-19 Hospital III Goyeneche Arequipa 2021." (2021). [acceso 18 de octubre del 2022]. Disponible en : <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74632>
17. Martínez S. El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. 2015, de Prezi Inc. [acceso 21 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://prezi.com/pn-gpggmupxo/el-conocimiento-y-sus-elementos-ycorrientes-epistemologicas/>.
18. Villasana Arreguín, Laura Margarita, Patricia Hernández García, and Élfego Ramírez Flores. "La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura." *Trascender, contabilidad y gestión* 6.18 (2021): 53-78. [acceso 21 de octubre del 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-63882021000300053](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-63882021000300053)
19. Friesen, N. (2018). Continuing the dialogue: curriculum, Didaktik and theories of knowledge. (Artículo científico). *Journal of Curriculum Studies*, 50(6), 724–732. [acceso 15 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00220272.2018.1537377>
20. Moliner, O., Arnaiz, P., & Sanahuja, A. (2020). Rompiendo la brecha entre la teoría y la práctica. (Artículo científico). *Educación*, 173–195. [acceso 15 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/educXX1.23753>

21. Bedón, C., & Pailiacho, V. (2021). Aplicación de un entorno informático para la teoría del diseño, basado en el constructivismo. (Artículo científico). Área de Innovación y Desarrollo, 6(Edición 23). [acceso 15 de octubre del 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera\\_VG\\_K-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera_VG_K-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Rosales Zurita, Efraín Edwin. "Gestión del riesgo en salud ocupacional y bioseguridad en el personal asistencial de un hospital, Tarma, 2022." (2023). [acceso 18 de octubre del 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110646/Rosales\\_ZEE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110646/Rosales_ZEE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Rico K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, sala de emergencia, hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Universidad nacional autónoma de Nicaragua Managua. 2019. [acceso 18 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12525/1/t1109.pdf>
24. Castro A. Cumplimiento de la normativa de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl – Ibarra 2017. Universidad Tecnológica del Norte, 2018. [acceso 18 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8283>
25. Páez Garzón, Andrea Fernanda, and Margarita Rosa Ramírez Medina. "Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad relacionado a riesgos laborales en personal asistencial de la ESE Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar." (2021). [acceso 15 de octubre del 2022]. Disponible en <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/38578>
26. Cajahuaringa E, Castillo R. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2018. Universidad Norbert Wiener, 2019. [acceso 15 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3220>

27. Aparicio K, Castro E. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia de la Clínica Vesalio San Borja, lima 2018. Universidad Nacional del Callao, 2019. [acceso 15 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3735>
28. Curí A, Vicente G. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia adulto del hospital nacional Daniel Alcides Carrión callao 2017. Universidad Nacional del Callao, 2018. [acceso 15 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3040>
29. Hernández-S., Mendoza T. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. Disponible en: [https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92\\_95.pdf](https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf)
30. Lozano, Alberta, and Dolores Castillo. "Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche–EsSalud." *Sciendo* 21.2 (2018). [acceso 21 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>
31. Villa, Marjorie Pérez, and Vanessa Varela-Díaz. "Medidas de bioseguridad en la manipulación de medicamentos citotóxicos y signos y síntomas de la exposición al riesgo en el personal de enfermería." *Revista Salud Bosque* 10.1 (2020). [acceso 21 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/2764>
32. Herrera Vela, Grace Kelly. "Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto–2021." (2021). [acceso 21 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67258>

33. Cracogna, Dante. "El principio de autonomía e independencia en la declaración sobre la identidad cooperativa." *Boletín de la Asociación Internacional de Derecho Cooperativo* 55 (2019): 19-34. [acceso 21 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://baidc.revistas.deusto.es/article/view/1542>
34. López Vélez, Luis Emilio, and Guillermo León Zuleta Salas. "El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas." *Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu* 62.174 (2020): 7-7. [acceso 21 de octubre del 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-14682020000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007)
35. Braz, Diana Cárdenas, and Sonia Echeverri. "Aspectos éticos de la Declaración de Cartagena." *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo* 2. Sup. (2019): 56-62. [acceso 21 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/45>

## ANEXOS

### Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Items	Valor final	Criterio para asignar valores
Nivel de Conocimiento o sobre bioseguridad del personal de enfermería	Es el proceso mental en el que se refleja la realidad objetiva de la conciencia de un individuo, que llegada a la experiencia permite un manejo preventivo frente al comportamiento profesional, además encamina al logro de acciones que disminuyen el riesgo de poder adquirir ciertas infecciones en el ejercicio laboral. (Macías, M. 2017)	La variable nivel de conocimiento o será medida en una escala de bajo, medio y alto según los rangos de valoración de cada escala.	Medidas de bioseguridad	Conocimiento de normas y principios	Ordinal	1,2	NIVEL BAJO	El nivel bajo corresponde de 0-10.
			Medidas preventivas o precauciones universales	Lavado de manos Tiempo de lavado Acción frente a una herida Dosis de HVB Uso de cascarilla Manipulación de materiales		3,4,5,6,7,8		
			Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Tratamiento de materiales Desinfección Clasificación		9,10,11		
			Manejo y eliminación de residuos	Clasificación Eliminación Selección de materiales Manipulación y secreciones		12,13,14,15,16	NIVEL ALTO	El nivel alto corresponde de 16- 20.
			Exposición ocupacional	Cuidado con px infectado Contaminación con secreciones Agentes contaminantes		17,18,19,20		

Practica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería	Es un Conjunto de precauciones que se ejecutan en protección del personal de salud y del paciente, que se da durante un cuidado, en los diversos espacios y procedimientos realizados. Está ligado a la llegada de la experiencia en el manejo y comportamiento del profesional (Hawe, Bond & Butler 2019 p.17)	La variable practica de bioseguridad será medida en una escala de alto, medio y bajo según los rangos de valoración de cada escala	Medidas de bioseguridad	Técnica y frecuencia	Ordinal	1	NIVEL BAJO	El nivel bajo corresponde practica de 20 - 33.
			Medidas preventivas o precauciones universales	Uso de lentes protectores Guantes y Mascarilla mandilones		2,3,4,5,6,7,8,9,10,11		
			Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Procesa materiales y equipos Desinfección y esterilización		12,13		
			Manejo y eliminación de residuos	Manipulación de materiales punzo cortante Eliminación de material punzo cortante Uso de recipiente adecuados para desechos contaminados		14,15,16,17		
			Exposición ocupacional	Cambio de ropa, cumple normas		18,19,20		

**Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**  
**Cuestionario: Nivel de Conocimiento sobre bioseguridad**

Fecha de recolección: ...../...../.....

Estimada/o participante, el presente instrumento es para determinar el nivel de conocimiento que posee usted sobre las medidas de bioseguridad que es propia de su labor. Si está usted de acuerdo, pido por favor pueda responder a las preguntas planteadas a continuación.

**DIMENSION 1: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?
  - a. Un Conjunto de precauciones y/o medidas preventivas.
  - b. Conjunto de reglas o normas.
  - c. Conjunto de precauciones o medidas diseñadas para mantener el control de los factores de riesgo ocupacional provenientes de agentes biológicos, físicos o químicos.
  
2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?
  - a. La Protección, el Aislamiento y la Universalidad.
  - b. La Universalidad, Barreras protectoras y medidas para eliminar los materiales contaminados
  - c. Las Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

**DIMENSION 2: MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES**

3. Si Usted considera que el lavado de manos es una medida de bioseguridad, ¿En qué momento debe realizarse?
  - a. Siempre debe realizarse, antes y después de realizar cada procedimiento.
  - b. No siempre antes, pero si después.
  - c. Depende si la muestra está infectada o no.
  
4. De acuerdo a la OMS, para lavarse las manos correctamente, el tiempo de lavado de manos es:
  - a. Menor a 15 seg.
  - b. De 10 – 20 seg.
  - c. Entre 40 a 60 seg.
  
5. Si presenta usted una herida pequeña y tiene que realizar un procedimiento, ¿Qué acciones debe realizar?
  - a. Lavarse las manos, usar guantes, limpiar y desinfectar la zona afectada, protegerlo con gasa y esparadrapo recomendablemente.

- b. Cubrir la herida con torunda de algodón y asegurar con un esparadrapo herméticamente.
  - c. Desinfectarlo y dejarlo expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB se necesita:
- a. Una dosis
  - b. Dos dosis
  - c. Tres dosis
7. En qué momentos considera Usted el uso de mascarilla para protección:
- a. Al salir de casa, y estar en contacto permanente con pacientes.
  - b. Sólo si se confirmó TBC
  - c. Sólo en áreas críticas o de riesgo
8. Al manipular las secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?
- a. Uso de Pinzas
  - b. Uso de Guantes
  - c. Uso de Apósitos, gasa o algodón

### DIMENSION 3: LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES

9. ¿Cuáles son los pasos para el proceso de tratamiento de materiales Contaminados?
- a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
  - b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
  - c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección
10. ¿Cómo se realiza la desinfección del material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales?
- a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1%
  - b. Dilución de lejía entre 0.10%.
  - c. Jabón antiséptico al 5%.
11. ¿Cuál es la clasificación de materiales según su área de exposición?
- a. Materiales críticos, materiales semi críticos, materiales no críticos.
  - b. Materiales limpios, materiales semi limpios, materiales sucios.
  - c. Materiales contaminados, materiales limpios, materiales semi limpios.

### DIMENSION 4: MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS

12. ¿Cuál es la clasificación de residuos según su manejo y eliminación segura?
- a. Residuo contaminado, residuos comunes, residuo simple.
  - b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
  - c. Residuo biocontaminado, residuo común.
13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?
- a. Eliminarlo en cualquier envase cercano.
  - b. Debe ser desinfectado con alguna solución.
  - c. Eliminarlo en un recipiente para punzocortantes.



14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables ya utilizadas en procedimientos?
- Reencapuchar la aguja con las dos manos en su jeringa para así descartarla o evitar posteriores contactos.
  - Desechar aguja sin reencapuchar y eliminar en recipientes para punzocortantes.
  - Reencapuchar la aguja con una sola mano.
15. ¿Qué color que debe ser la bolsa donde se elimina el material biocontaminado?
- Roja.
  - Negra.
  - Amarilla.
16. Una vez usado los guantes en un procedimiento, como debería eliminarse este material
- Retirarse y desecharlo.
  - Se puede volver a usar, porque la muestra no está infectada.
  - Usar el guante hasta dos veces y luego se puede descartarlo

#### EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17. ¿Qué muestras biológicas se manipulan en los procedimientos?
- Orina, deposiciones, sangre.
  - Secreciones purulentas, bronquiales.
  - Todas.
18. ¿Qué cuidados se debe tener, cuando se manipula una muestra infectada o no infectada?
- Si es infectada se tiene más cuidado.
  - Si no son muestras infectadas, no es necesario extremar cuidados.
  - Siempre se debe tener cuidado, y usar los equipos de protección personal.
19. En el caso de accidentes por objetos punzo cortantes, primero se debe:
- Lavar la zona, con jabón, usar antiséptico y notificar el caso a jefatura de Servicio, para su notificación a Epidemiología y este indique el tratamiento preventivo o correctivo según flujograma de atención.
  - Revisar la historia clínica para verificar si existe enfermedad infecto contagiosa, y sino existe no hay peligro y no es necesario reportarlo.
  - Toda medida que se realice ya resulta innecesaria, porque ya ocurrió el evento.
20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?
- La Vía aérea, por contacto y la vía digestiva.
  - El Contacto directo e indirecto.
  - La Vía aérea, gotas y la vía digestiva.

## Guía de observación: Prácticas sobre bioseguridad

### Datos generales:

Nº de cuestionario: ..... Fecha de recolección: ...../...../.....

Estimada/o participante, el presente instrumento es para verificar la aplicación de prácticas sobre bioseguridad en su quehacer diario, Por ello, marcaremos con X en el recuadro de las acciones que observaremos a continuación.

Escala	
Nunca	1
A veces	2
Siempre	3

Nº	CRITERIOS DE EVALUACION	Escala de calificación		
		1	2	3
<b>Dimensión Medidas de bioseguridad</b>				
1	Aplica en todos los procedimientos y pacientes las medidas de bioseguridad sin distinción.			
<b>Dimensión medidas preventivas o precauciones universales</b>				
2	Realiza lavado de manos después de realizar un Procedimiento en el que tuvo contacto con fluidos corporales.			
3	Realiza lavado de manos antes de la atención a un paciente.			
4	Realiza lavado de manos de la atención a un paciente.			
5	Realiza lavado de las manos después de quitarse los guantes.			
6	Utiliza los guantes cuando realiza un procedimiento invasivo y/o en contacto con fluidos corporales.			
7	Utiliza guantes cuando manipula algún tipo de muestra biológica			

8	Usa mascarilla adecuada durante la atención directa a un paciente.			
9	Usa mandilón descartable en procedimientos que impliquen salpicaduras de fluidos o secreciones.			
10	Usa mandilón descartable en la atención directa al paciente.			
11	Cuando termina un procedimiento o el turno, descarta su mandil o deja su mandil en el Servicio antes de retirarse.			
<b>Dimensión limpieza y desinfección de equipos</b>				
12	Procesa adecuadamente los materiales y equipos biomédicos después de usarlos.			
13	Posee conocimientos técnicos y prácticas adecuadas sobre la desinfección y esterilización.			
<b>Dimensión manejo y eliminación de residuos</b>				
14	Elimina adecuadamente el material punzocortante en recipientes para los mismos			
15	Después de usar una aguja, lo elimina sin necesidad de colocar la capucha			
16	Después de realizar un procedimiento en el paciente, se retira los guantes y los desecha adecuadamente.			
17	Descarta el material considerando el tipo de contaminación			
<b>Dimensión exposición ocupacional</b>				
18	La ropa que fue accidentalmente salpicada con secreciones de sangre o fluidos se retira y elimina adecuadamente.			
19	En caso de un evento por salpicadura o pinchazo Actúa según lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.			
20	Diferencia bien un ambiente limpio de un ambiente contaminado, y hace uso adecuado de cada espacio y material.			

Gracias por su participación...

## Anexo C. Consentimiento informado

Se invita a Ud. a participar en el presente estudio de investigación para lo cual antes de tomar la decisión de participar o no, debe usted conocer y comprender los siguientes importantes apartados;

**Título del proyecto académico:** “Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería de emergencia del hospital III Goyeneche, Arequipa 2022”

**Nombre del investigador principal:** LIC. NURIA ENCINAS HUISA.

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que existe entre el Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería de emergencia del hospital III Goyeneche, Arequipa 2022

**Beneficios por su participación:** Tiene usted la posibilidad de conocer el resultado de dicha investigación por el medio más adecuado ya sea de manera individual o grupo y podría ser de utilidad en su actividad o mejora profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ningún riesgo mas que el uso de su tiempo

**Costo por participar:** No le genera ningún gasto

**Confidencialidad:** Dicha información que nos proporcione estará totalmente protegida, en la que solo como investigador podré conocer. Fuera de ello, es confidencial, no será usted identificado en ninguna publicación de resultados.

**Renuncia:** Puede retirarse usted en el momento que desee del estudio, sin ninguna sanción o pérdida de beneficios antes especificado.

**Consultas posteriores:** Si tuviere algunas preguntas adicionales o dudas durante el desarrollo del cuestionario o estudio, puede dirigirse a NURIA ENCINAS HUISA autora del trabajo (teléfono móvil N.º .....)

o al correo electrónico:  
.....

### Participación voluntaria:

Se le recuerda que su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y usted puede retirarse si así lo desea en cualquier tiempo.

### DECLARACIÓN DE SU CONSENTIMIENTO:

Declaro que mi persona ha leído y comprendido, me he tomado el tiempo y tenido la oportunidad de hacer los comentarios y preguntas respectivas, las mismas que fueron respondidas, no percibí algún tipo de coacción o influencia indebida a participar o continuar obligada en el desarrollo del estudio. Finalmente, acepté voluntariamente participar de este estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
Nº de telefono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
NURIA ENCINAS HUISA	
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º de teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y Apellido:	
Nº de DNI:	
Nº Celular o Teléfono:	

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

.....  
Firma del participante

