



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

**“CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHINCHA 2023”**

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

AUTOR:

LIC. HUAMÁN RODRÍGUEZ SUSAN ELIZABETH

<https://orcid.org/0009-0000-6553-6023>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

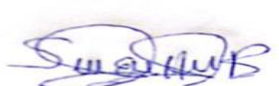
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Susan Elizabeth Huamán Rodríguez, con DNI: 47159368, en mi condición de autora del trabajo académico presentado para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres “Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público, Chincha 2023”, **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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 18% 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 agosto del año 2023.



Lic. Susan Elizabeth Huamán Rodríguez
DNI: 47159368



Dr. Matta Solís Eduardo Percy
DNI 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ 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.

HUAMAN_RODRIGUEZ_SUSSAN.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	1library.co Fuente de Internet	2%
5	noticiasonline2020.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Índice General

Índice General	2
Índice de Anexos.....	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS	28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	29
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	30
Anexo C. Consentimiento informado.....	35

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeras del servicio de emergencias del hospital público de Chincha 2023. **Materiales y métodos:** el enfoque a utilizar será el cuantitativo, mediante un diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población a estudiar estará conformada por 48 enfermeros(as) del servicio de emergencia, la muestra será censal. Los instrumentos serán un cuestionario para evaluar los conocimientos que consta de 4 dimensiones. Para evaluar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se utilizará una escala tipo Likert, ambos instrumentos válidos y confiables. **Resultados:** los resultados se presentarán en tablas y gráficos con su interpretación correspondiente. Además, se realizará un análisis inferencial para determinar la relación de las variables. **Conclusiones:** el estudio será un gran aporte para la especialidad de enfermería en emergencia, mejorando los procesos de bioseguridad en el personal de enfermería.

Palabras clave: enfermería, emergencia, bioseguridad (DeCS).

ABSTRACT

Objective: Establish the relationship between knowledge and application of biosafety measures in nurses in the emergency service of the public hospital of Chincha 2023. **Materials and methods:** the approach to be used will be quantitative, through a non-experimental, descriptive and transversal design. The population to be studied will be made up of 48 nurses from the emergency service, the sample will be census. The instruments will be a questionnaire to evaluate knowledge that consists of 4 dimensions. To evaluate knowledge about biosafety measures, a Likert-type scale will be used, both valid and reliable instruments. **Results:** the results will be presented in tables and graphs with their respective interpretation. In addition, an inferential analysis will be carried out to determine the relationship of the variables. **Conclusions:** the study will be a great support for the nursing specialty in emergency, improving the biosafety processes in the nursing staff.

Keywords: nursing, emergency, biosafety.

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de los constantes esfuerzos, la prevalencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria sigue siendo del 5% al 10% entre los pacientes de los países desarrollados. Estas infecciones se asocian con una mayor mortalidad, carga económica y sufrimiento para los pacientes y sus familias, lo que enfatiza la necesidad de centrarse en la prevención en la práctica diaria. El riesgo de infección está relacionado con tres factores clave, el agente infeccioso, el huésped y el medio ambiente, y muchas veces la transmisión de microbios se produce a través del contacto directo o indirecto a través de las manos del proveedor de atención médica (1).

Se ha prestado poca atención a las infecciones adquiridas en otros entornos sanitarios. Se ha identificado que visitar un departamento de emergencias representa un riesgo de enfermedad durante los brotes de sarampión y SARS, pero se sabe poco sobre el riesgo potencial de infección endémica por exposición en este entorno. Una visita al servicio de urgencias se diferencia de una estancia en un hospital: la exposición y la duración del contacto con otros pacientes es corta, pero el número y la densidad de pacientes con enfermedades agudas con los que podría haber contacto es mayor (2).

De igual forma, la OMS en el año 2016, ha estimado que anualmente alrededor de 3 millones del personal de la salud son expuestos a sufrir accidentes de riesgo biológico. Igualmente, ha referido que el 90% de exposiciones a este riesgo son resultado de las carentes medidas de bioseguridad, más aún en aquellos países en desarrollo, mientras que estimó que el 90% de las notificaciones de esta exposición corresponden principalmente a Europa y América del Norte (3).

Una investigación tuvo la finalidad de analizar la bioseguridad de 693 enfermeras en el afrontamiento de COVID-19 encontró que para 2022, el 79,0% de los participantes no tenía capacitación contra COVID-19 en el trabajo, el 69,3% informó

no usar EPP y el 81,8% sintió inseguridad por el flujo interno para tratar los casos de COVID-19 no era seguro (4).

Además, una investigación en Cuba, en el 2019, evidenció que el 65% de los profesionales de enfermería no conocían las medidas de bioseguridad que se deben aplicar en centro quirúrgico, no obstante, durante la práctica se alcanzó a identificar que el 53.7% cumplía con menos del 30% de todas las medidas de bioseguridad universal (5).

En relación al contexto **Latinoamericano**, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (6), en el año 2019, ha manifestado que cerca 450 mil casos en el continente son vinculados principalmente a enfermedades transmitidas al momento de la atención hospitalaria, donde es evidente que el personal se encuentra altamente expuesto a distintos riesgos .

Igualmente, la OPS, en el año 2013, afirmó que cerca de 770 casos de diversos accidentes en el personal de salud son vistos diariamente, de los cuales el 46.2% corresponde a América Latina y Caribe, mientras que el 53.8% corresponden únicamente a América del Norte, lo cuales pueden ser evitados con el empleo de las normas de bioseguridad, las cuales fueron elaboradas para reducir los riesgos más no para eliminarlos (7).

A su vez, respecto al uso de medidas de prevención, en Brasil, un estudio desarrollado en el año 2016 halló que, de un total de 145 enfermeras, tan solo el 88.3% refirió haber tenido inducción respecto al uso de medidas de bioseguridad, mientras que el 97.7% sostuvo realizar únicamente el lavado de manos previo y posterior al contacto con el paciente, lo cual permitió deducir que los conocimientos respecto a la bioseguridad son un requerimiento para la aplicabilidad de estas (8).

Además, una investigación ejecutada en Bolivia, en el año 2017, llegó a evidenciar que a pesar de que el 77% de los profesionales de enfermería contaban con conocimientos en relación con las medidas preventivas o de bioseguridad, estos durante la práctica demostraron una serie de errores en su aplicación, lo cual podría dirigir a un alto índice de transmisión de enfermedades (9).

En Ecuador, en el 2021, un estudio realizado en enfermeras del servicio de emergencia, reveló que el conocimiento sobre bioseguridad fue adecuado en el 77,6%, mientras que, en el 22,4% no tuvieron un conocimiento adecuado. Además, el 47% tuvo prácticas deficientes de bioseguridad. Ello pone en riesgo al personal de salud (10).

En el contexto peruano, la Sociedad Peruana de la Salud Ocupacional (APSSO) (11), mencionó que, durante el 2018, aproximadamente 160 mil profesionales del sector salud estuvieron expuestos a contagios de diferentes enfermedades ocupacionales, siendo los más frecuentes los de riesgo biológico o infecciones, donde la principal causa fue atribuida a la escasa cultura de seguridad en salud .

Un estudio realizado en Pucallpa, en el 2023, donde participaron 33 enfermeros, se halló que el 66,6% tuvo conocimientos buenos y 36,4% regulares sobre medidas de bioseguridad, en cuanto a las prácticas, el 84,8% tuvo prácticas adecuadas y el 15,2% inadecuado. Se halló una correlación significativa entre las variables (12).

Otro estudio realizado en un hospital de Lambayeque, en el 2021, en 31 enfermeros del servicio de emergencia, mostró que, el 51,6% tuvo conocimientos medios, el 38,7% tuvo conocimientos altos. A su vez, el 90,3% tuvo prácticas adecuadas sobre las medidas de bioseguridad. Concluyeron que es necesario reforzar los conocimientos y prácticas de bioseguridad (13).

Otro estudio desarrollado en un hospital de Lima, en el 2018, se halló que el 71,4% tuvo conocimientos medio, seguido de 17% elevados y 11,4% conocimientos bajos sobre medidas de bioseguridad. Además, respecto a las prácticas, el 88,6% fue inadecuado y el 11,4% fue adecuado. Se halló que, no hubo correlación entre las variables ($p=0,798$) (14).

Un estudio realizado en un hospital de Jaén en el 2019, en 38 trabajadores de un servicio de emergencia, mostró que el 89,4% tuvo buenos conocimientos sobre medidas de bioseguridad, mientras que un 10,5% tuvo niveles medios. A su vez, el 89,4% no cumplía con las prácticas de bioseguridad (15).

De lo anterior, se evidencia que las infecciones relacionadas a la atención de salud son muy prevalentes, más aún en los servicios de emergencia. Además, diversos estudios muestran que los conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad no son óptimos en los enfermeros de emergencia, debiendo implementarse medidas oportunas, las cuales puedan lograr una mejora de la calidad de atención en los servicios de emergencia. La importancia del conocimiento de bioseguridad se fundamenta en su vínculo con la seguridad laboral, en cuanto los entornos laborales demandan de la determinación de niveles de prevención para evitar la propagación de diversas enfermedades infecciosas, de este modo resulta esencial el uso adecuado de herramientas, así como acciones tanto preventivas como correctivas

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 conocimiento interpretativo, es el que tiene una orientación práctica, permite la comprensión y acción sobre los objetos. Finalmente, el conocimiento analítico, va más allá de los anteriores, permite trascender al ser humano logrando cambios (16).

En relación a la aplicación de medidas de bioseguridad, esta es una representación mediante acciones de forma continua y conforma de los conocimientos, son habilidades o experiencias que se han obtenido a partir de la aplicación de información teórica, es una aplicación que es dirigida por un educador o mentor que permite que se adquieran habilidades o destrezas; asimismo, la práctica es conceptualizada como la enseñanza del conocimiento o el pensamiento que se ajusta a la realidad, asimismo, es la destreza que se adquiere a partir del conocimiento y que permite a quien lo aprende enseñar (17).

La bioseguridad se define como la disciplina que aborda la manipulación y contención seguras de microorganismos infecciosos y materiales biológicos

peligrosos. La bioseguridad se puede aplicar en instituciones clínicas, de diagnóstico, de aprendizaje, investigativas o productivas donde se labora con agentes infecto-contagiosos que pueden originar patologías graves o potencialmente mortales. Las prácticas del manejo seguro, ya sea de agentes patógenos en el laboratorio biológicos, pacientes en una unidad de atención hospitalaria, o la gestión de residuos, se obtiene a través de la aplicación de protocolos de contención y análisis de riesgos (18).

Sobre los principios de bioseguridad; la universalidad se refiere a que las medidas de bioseguridad se deben aplicar por la totalidad del personal, debido a que el 100% se encuentra expuesto a presentar patologías infecto-contagiosas. Por otra parte, las barreras son: aquellos elementos que permiten la contención de agentes con riesgo de contaminación biológica, los cuales se pueden dividir en; inmunizaciones de tipo primaria, equipamiento como los guantes, delantales, mascarillas denominados de tipo secundario. Finalmente, la eliminación de residuos; hace mención que ello debe ser eliminado cumpliendo los protocolos establecidos en el ámbito hospitalario (19).

Respecto a la teoría utilizada, la teoría de Virginia Henderson, en el campo de la enfermería, en la que se describen 14 necesidades básicas para el cuidado, como la aplicación de medidas de bioseguridad, como el mantenimiento de la higiene individual y del entorno. La forma en que el personal perciben los riesgos biológicos y logran cuidarse, resalta la importancia de debatir y adoptar prácticas de bioseguridad e ser incluidos en la discusión del concepto ampliado de salud, que se refiere enfocarse en la calidad de vida (20).

Acero y colaboradores (21), en Huánuco-Perú, en su estudio realizado bajo el objetivo “nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en enfermería del servicio de emergencia hospitalario”. Su metodología fue cuantitativa, con un diseño correlacional. Fueron 25 las enfermeras participantes, se utilizó un cuestionario y una escala tipo Likert. Los resultados mostraron que el 70% tuvo buenos conocimientos, mientras que el 60% tuvo actitudes favorables, se halló una correlación entre ambas variables en estudio.

Carranza y colaboradores (22), en Perú, en el 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital Chiclayo”. El método fue cuantitativo, diseño correlacional. Fueron 37 los enfermeros participantes, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una lista de verificación. Los resultados mostraron que el 67% tuvo conocimientos regulares, mientras que el 91,9% tuvo buena aplicación de medidas de bioseguridad. Se halló una relación significativa entre las variables.

Díaz, en Pimentel-Perú (23), en 2019, en su estudio cuyo propósito fue “determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería, servicio de emergencia hospital regional docente las Mercedes”. El método fue cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 89 enfermeros, se utilizó un cuestionario y una ficha de verificación. Los resultados mostraron que, el 60% a veces realizaba lavado de manos. Además, el 34,8% a veces cumplía con un buen manejo de residuos sólidos. Se concluyó que hubo asociación entre las variables.

Tipantuña y colaboradores (24), en Ecuador, en el 2022, en su estudio cuyo propósito fue “determinar la relación entre Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador”. La muestra se integró por 150 estudiantes, el instrumento fue un cuestionario y una lista de verificación. Los resultados mostraron que, el 86% conoce sobre bioseguridad, mientras que el 91% de estudiante utilizaban mascarillas.

Morais y colaboradores (25), en Brasil, en el 2018, en su estudio cuyo propósito fue “determinar conocimiento y conducta de bioseguridad entre los docentes de la facultad de enfermería”. El método fue cuantitativo, diseño transversal. Participaron 35 enfermeros. El instrumento fue un cuestionario y una ficha de observación. Los resultados fueron 71,4% eran mujeres; 100% afirmó tener conocimiento de la bioseguridad; 51,4% conocía la Norma 32; 71,4% fueron inmunizados contra la

hepatitis B; 22,9% tenían accidentes con material biológico; sólo el 14,3% citó lavado con agua y jabón lesión ante la ocurrencia de un accidente .

Bajjou y colaboradores (26), en Marruecos, en 2020, en su estudio “Papel de la capacitación y la experiencia en prácticas de bioseguridad entre enfermeras que trabajan en contención de pacientes de nivel 2 o 3”. Enfoque cuantitativo, diseño transversal. Fueron 31 enfermeras, 14 profesionales de enfermería recién graduados (45,2%) y 17 enfermeros(as) con experiencia y capacitación (54,8%), fueron observadas durante 89 entradas a habitaciones de hospital de alta contención. Entre sus comportamientos, solo se observó consistentemente el uso de un par de guantes entre los dos grupos. Las enfermeras experimentadas y capacitadas se lavaron las manos (100%) y observaron el lapso de contacto con el antiséptico (71%), mientras que las enfermeras recién graduadas ignoraron estas actividades significativamente (79% y 32%, respectivamente). En el manejo del paciente, las enfermeras capacitadas y experimentadas demostraron significativamente ser mejor que los nuevos en las prácticas de bioseguridad y protección personal(EPP).

Por consiguiente, respecto a la importancia del estudio, es esencial destacar que el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a la bioseguridad, así como las medidas, normas y técnicas que deben tener en consideración durante su práctica clínica tienden a ser influyentes en cuanto a la promoción de salud y prevención de diversas patologías, más aún en el personal que labora en un centro quirúrgico, ya que estos se encuentran expuestos al contagio de agentes biológicos. De modo que, ha sido fundamental el ahondar en la necesidad de mejorar e incluso incrementar las nociones que se tienen en cuanto a las medidas de bioseguridad, garantizando con ello la seguridad y protección del personal.

A nivel teórico, el estudio aportará información valiosa para el estado del arte sobre la bioseguridad en los servicios de emergencia. Además, se utilizarán una teoría de enfermería vinculada a la temática de estudio. En cuanto a la justificación práctica, los principales beneficiados del estudio serán los profesionales de enfermería, debido a que los hallazgos del estudio permitirán tomar acciones oportunas en que

mejoren los conocimientos y prácticas de bioseguridad. Además, se emplearán instrumentos válidos en el contexto nacional, los cuales pueden ser empleados en estudios similares. Para la ejecución de la investigación se tendrán en cuenta los aspectos éticos y metodológicos, tomando como base el método científico, lo cual permitirá obtener hallazgos sólidos y altamente significativos para que puedan tener consideración por la comunidad científica. Además, se utilizarán instrumentos validados en el contexto nacional.

El objetivo del estudio será determinar la relación entre conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público, Chincha 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO

El enfoque del estudio será cuantitativo. La investigación cuantitativa se basa en la ciencia que desarrolla datos numéricos y crea hechos concretos. También establece la causa y efecto entre dos variables utilizando métodos estadísticos. El diseño será no experimental porque el investigador no realizará la manipulación de las variables, además será transversal porque la recolección de información se hará en un solo tiempo. Finalmente, será descriptivo, los cuales son métodos utilizados para resumir y describir las características principales de un conjunto de datos (27).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Para el estudio la población va a estar constituida por los profesionales de salud que se desempeñan en los servicios de emergencias del Hospital San José de Chincha, el cual corresponde al servicio de emergencia médica, cirugía y servicio de emergencia pediátrica. Según la oficina de administración del hospital, son total de 48 servidores de salud que laboran actualmente en dichas áreas.

Sobre el espacio y tiempo de este proyecto es que se inicia en abril y termina en septiembre; con proyección más adelante y se realizará en Emergencia del hospital San José (MINSA – Chincha)

Criterios de inclusión

Servidores de salud entre profesionales y técnicos asistenciales que se desempeñan en el servicio de emergencia del hospital.

Servidores de salud con experiencia laboral (tener más de tres meses en el desempeño del servicio).

Criterios de exclusión

Servidores de salud que no deseen participar en la investigación.

Servidores de salud que tengan menos de tres meses en el servicio

Muestra:

En el estudio se trabajará con una población censal, la cual debe cumplir todos los criterios de elegibilidad propuestos.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

La identificación y clasificación de las variables

Variable 1. Conocimiento medidas de bioseguridad

Definición conceptual: “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 nivel de conocimiento sobre bioseguridad queda conceptualizado como aquel conjunto de conocimientos o comprensiones acerca de cómo preservar las medidas de bioseguridad dentro de un ámbito laboral, generando con ello la reducción de cualquier afectación negativa en cuando a la salud de los individuos” (16).

Definición operacional: los hechos o información adquirida mediante la experiencia, educación y comprensión teórica de fenómenos que suceden en la realidad, sobre medidas de bioseguridad, el cual será evaluado mediante un cuestionario de 4 dimensiones.

Variable 2. Aplicación de medidas de bioseguridad

Definición conceptual: “representación mediante acciones de forma continua y conforma de los conocimientos, son habilidades o experiencias que se han obtenido a partir de la aplicación de información teórica, es una aplicación que es dirigida por un educador o mentor que permite que se adquieran habilidades o destrezas” (17).

Definición operacional: representación mediante acciones de forma continua y conforma de los conocimientos, son habilidades o experiencias que se han obtenido a partir de la aplicación de información teórica, es una aplicación que es dirigida por un educador o mentor que permite que se adquieran habilidades o destrezas sobre medidas de bioseguridad, el cual será evaluado mediante una escala tipo Likert de 4 dimensiones.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO

En el estudio la técnica a utilizar será la encuesta. En el diseño de este estudio, los investigadores utilizan las encuestas como herramienta para obtener una mayor comprensión de las perspectivas individuales o grupales en relación con un concepto o tema de interés en particular (28).

El instrumento para evaluar los conocimientos fue elaborado por Diaz (23), en su estudio “conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería, servicio de emergencia hospital regional docente las Mercedes”. Dicho cuestionario consta de 4 dimensiones: bioseguridad, lavado de manos, barreras protectoras y manejo de residuos sólidos, distribuidos en 15 ítems, cuya calificación es respuesta correcta 1 punto e incorrecta 0 puntos, siendo su valor final en un rango de 0 a 15 puntos (bueno, regular y malo). Dicho cuestionario fue sometido a una prueba piloto, obteniendo un índice de Kuder Richardson de 0,92, siendo aceptable. Además, fue sometido a juicio de expertos, quienes lo calificación como aplicable.

El instrumento para evaluar el cumplimiento es una guía de observación elaborada por Diaz (23), están compuesta por 4 dimensiones (lavado de manos, uso de barreras, manejo de instrumental punzocortante, manejo de residuo sólido), y 13 ítems cuya calificación es mediante una escala de Likert (siempre, a veces, nunca). La calificación final es bueno, medio y bajo. Dicho cuestionario fue sometido a una prueba piloto, obteniendo un índice de alpha de Crombach de 0,74, siendo aceptable. Además, fue sometido a juicio de expertos, quienes lo calificación como aplicable.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinación precisas para la recolección de datos

Para realizar la recolección de datos, primero se realizará los trámites con las autoridades de la Universidad, solicitando el documento que acredite para realizar el estudio de investigación, por lo tanto, se solicitará la aprobación y el permiso de la dirección del Hospital y a su vez se organizará con la oficina de docencia e investigación y se concluirá con la participación del servicio de emergencia.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La aplicación del instrumento se realizará según un cronograma establecido por el investigador y previa coordinación con la jefatura de enfermería. la duración de la aplicación será de aproximadamente 20 minutos.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El estudio a realizarse será cuantitativo y descriptivo a la vez, por ello el análisis estadístico será realizado empleando herramientas de la estadística de tipo descriptiva . Culminado el recojo de datos, se ingresarán los mismos a una matriz generada en el programa IBM SPSS Statistics v.27 ,. Se realizará un análisis de datos numéricos, en donde se utilizarán las tablas de frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central y la operación con suma de ítems para obtener los valores relacionados al objetivo general y las dimensiones de la variable principal . Finalmente, se realizará un análisis correlacional, en el cual se establecerá la relación entre las variables.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Autonomía

La autonomía, también conocida como respeto a las personas, es un principio ético fundamental que guía la práctica clínica y la investigación de los profesionales de la salud mental . El principio obliga a los profesionales a permitir a sus pacientes y participantes la libertad de tomar sus propias decisiones después de haber sido informados de los costos y beneficios potenciales de las mismas (29).

Principio de Justicia

Hace referencia a la equidad que debe tener toda investigación, es decir, el trato igualitario que deben recibir todos los participantes (30).

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia es la obligación del médico de actuar en beneficio del paciente y sustenta una serie de reglas morales para proteger y defender el derecho de los demás, prevenir daños, eliminar condiciones que causarán daño (31).

Principio de la no maleficencia

La no maleficencia es el principio de evitar o minimizar el daño o perjuicio a otros, especialmente cuando son vulnerables o dependientes (32).

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2023																							
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación Del problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■	■	■	■																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■	■	■											
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																					■	■	■	■
Sustentación del proyecto																								■

3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2023					TOTAL
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	S/.
Equipos						
1 laptop	2,000					2,000
Disco duro externo 1 Tb		200				200
Materiales de escritorio						
Lapiceros		7				7
Hojas bond A4				20		20
Material Bibliográfico						
Libros		50	50	20		120
Fotocopias e impresiones		60	40	20	30	150
Espira lado		8	8		10	26
Otros						
Movilidad		40	40	80	150	310
Viáticos		40	40	40	80	200
Comunicación		35	20	10		65
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		400				400
Imprevistos*					150	150
TOTAL		840	198	170	420	3,648

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vikke HS, Vittinghus S, Giebner M, Kolmos HJ, Smith K, Castrén M, et al. Compliance with hand hygiene in emergency medical services: An international observational study. *Emerg Med J* [Internet]. 2019;36(3):171-5. Disponible en: <https://emj.bmj.com/content/emered/36/3/171.full.pdf>
2. Quach C, McArthur M, McGeer A, Li L, Simor A, Dionne M, et al. Risk of infection following a visit to the emergency department: A cohort study. *C Can Med Assoc J* [Internet]. 2012;184(4):232-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3291696/pdf/184e232.pdf>
3. Canales R. Medidas de bioseguridad y riesgo biológico del licenciado enfermero Unidad de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima Peru 2021. Univesidad María Auxiliadora; 2022.
4. Silva MAS da, Lima MCL de, Dourado CAR de O, Pinho CM, Andrade MS. Nursing professionals' biosafety in confronting COVID-19. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75(suppl 1):1-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cJk5qQfstc69Vdp9KdsXB6r/?format=pdf&lang=en>
5. Borja K. Nivel de conocimiento y aplicación de las practicas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3202/BORJA_DIAZ%2C_KATHERYNE_SHEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Avila Z, Calderón A, Quintana R. Concimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil «El Carmen» Huancayo- 2020. Universidad Nacional del Callao; 2019.
7. Palpa A. Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería medicina E. Hospital del Niño-Lima 2020. Universidad César Vallejo; 2021.

8. Camacho V, Lazo L, Medina M. Practicas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeros de un hospital nacional,2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
9. Espinoza L. Aplicación sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería frente a los riesgos biológicos presentes en el servicio de Centro Quirúrgico, de Essalud, Cañete, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
10. Gutierrez 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. 2021;3(1):18-31. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253779/177-texto-del-articulo-633-1-10-20210329.pdf>
11. Quispe A, Araveña M. Accidentes por exposición biológica y medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2017. Univerddidad Nacional del Callao; 2019.
12. Cardenas T, Torres C. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia del hospital regional de Pucallpa [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3296/000001326T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Chavarry N, Pérez N. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia de un Hospital II. EsSalud. Chiclayo-2019. [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10226/Chavarry_Calero_Nancy_Elizabeth y Pérez_Cabanillas_Nelly....pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10226/Chavarry_Calero_Nancy_Elizabeth_y_Pérez_Cabanillas_Nelly....pdf?sequence=4&isAllowed=y)
14. Amacifuen L, Acuña C. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Nacional Sergio E. bernaes [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3276/AMACIFUEN>

- Y ACUÑA_tesis2da_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Coronado A, Rafael M. Nivel de Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, Hospital II - I MINSA-Jaen, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/6586>
 16. 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>
 17. Mejia R, Cardenas M, Cáceres O, Garcia K, verastetegui A QD. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Rev Chil Obstet Ginecol [Revista en Internet] 2016[acceso 5 de marzo de 2020]; 81(4): 281-287. Rev Chil Obs Ginecol [Internet]. 2016;81(December 2012):281-7. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n4/art03.pdf>
 18. 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>
 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_40830455_S.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 20. 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>
 21. Acero H, Cervantes E, Suárez D. Nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital II Essalud Huánuco [Internet]. Universidad Nacional hermilio Valdizán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8212/2EN.ED14>

- 3A18.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Carranza O, Oliva Y. Conocimiento y cumplimiento de las Normas de Bioseguridad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia Del HRDLM–Chiclayo. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34538/carranza_bo-SD.pdf?sequence=6&isAllowed=y
 23. Diaz M. Conocimiento y cumplimiento de Medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería - Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019 [Internet]. Universidad Señor De Sipan; 2019. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6972/Díaz Vera Milagros Anaid_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Tipantuña R, Toapanta S. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022. [Internet]. Universidad Central de Ecuador; 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26548/1/UCE-FCM-CE-TIPANTUÑA ROSA-TOAPANTA SHIRLEY.pdf>
 25. Morais RLGL, Tanan MS, Oliveira J da S, Macedo MP, Nery AA, Matos Filho SA. Conhecimentos e condutas de biossegurança entre docentes de enfermagem Knowledge and practices of biosafety among nursing professors. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2017;9(1):137-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754108019.pdf>
 26. 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/epdf/10.1177/1535676019899506>
 27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
 28. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria [Internet]. 2003;31(8):527-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es->

revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738

29. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005
30. Espinoza EE, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020;12(4):333-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333
31. Stone E. Evidence-Based Medicine and Bioethics: Implications for Health Care Organizations, Clinicians, and Patients. Perm J [Internet]. 2018;22(18):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6207438/pdf/18-030.pdf>
32. Osorio R. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. Rev Med Hondur. 2012;80(2):75-6.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Conocimiento medidas de bioseguridad	Cualitativa Ordinal	"El conocimiento se define como "los hechos o información adquirida mediante la experiencia, educación y comprensión teórica de fenómenos que suceden en la realidad" (16).	los hechos o información adquirida mediante la experiencia, educación y comprensión teórica de fenómenos que suceden en la realidad, sobre medidas de bioseguridad, el cual será evaluado mediante un cuestionario de 4 dimensiones.	Bioseguridad	Concepto bioseguridad Principios de bioseguridad	1,2	Bueno Regular Malo	13 a 15 pts. 9 a 12 0 a 8
				Lavado de manos	Tiempo de lavado de mano Momento para lavado de manos	3,4,5		
				Barreras protectoras	En qué momento utilizar Uso correcto de guantes Uso de mandil	6,7,8,9		
				Eliminación de residuos sólidos	Eliminación de material punzocortante Residuos peligrosos hospitalarios	10,11,12,13,14,15		
Aplicación de medidas de bioseguridad	Cualitativa Ordinal	"representación mediante acciones de forma continua y conforma de los conocimientos, son habilidades o experiencias que se han obtenido a partir de la aplicación de información teórica, es una aplicación que es dirigida por un educador o mentor que permite que se adquieran habilidades o destrezas" (17).	representación mediante acciones de forma continua y conforma de los conocimientos, son habilidades o experiencias que se han obtenido a partir de la aplicación de información teórica, es una aplicación que es dirigida por un educador o mentor que permite que se adquieran habilidades o destrezas sobre medidas de bioseguridad, el cual será evaluado mediante una escala tipo Likert de 4 dimensiones.	Lavado de manos	Momentos de lavado	1,2	Bueno Medio Malo	31 a 39 21 a 30 13 a 20
				Uso de barreras	Procedimiento	3,4,5,6,7		
				Manejo de instrumental punzocortante	Uso de guantes	8,9		
				Manejo de residuos sólidos	Uso de mascarilla	10,11,12,13		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

El siguiente cuestionario se realiza determinar sus

conocimientos y cómo influye esto en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (x) la respuesta que

usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

I. Datos Generales:

1.1 Edad: _____

1.2 Sexo: F () M ()

1.3 Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()

1.4 Tiempo de labor en el servicio

II. Contenido:

Bioseguridad

1. ¿Qué entiendes UD. por bioseguridad?

- a) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- b) Es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones.
- c) Son los implementos que usamos en la práctica clínica para atender a los usuarios.
- d) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar gérmenes patógenos y no patógenos.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Universalidad, Uso de Barreras y Eliminación de material contaminado.
- b) Barreras protectoras, aislamiento y universalidad.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, eliminación de material contaminado y barreras protectoras.

Lavado de manos:

3. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos clínico?

- a) 35-60 segundos.

- a) 15-30 segundos.20-30 segundos.
- b) 40-60 segundos.

2. ¿En qué momentos debe realizar el Lavado de manos?

- a) Después del manejo de material estéril, antes de estar en contacto con fluidos corporales, después de haber estado en contacto con el paciente antes de estar en contacto con el entorno del paciente
- b) Antes de estar en contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, antes y después de haber estado en contacto con fluidos, después de haber estado en contacto con el paciente y después de haber estado en contacto con el entorno del paciente
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado
- d) Antes de estar en contacto con el paciente, después de realizar una tarea aséptica, después de haber estado en contacto con fluidos y que el paciente o muestra este infectado

3. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

- 0) Seque las manos con una toalla desechable ()
- 1) Enjabone sus manos_____ ()
- 2) Limpie las yemas de los dedos, frotando contra la palma de la mano____ ()
- 3) Ya está, manos limpias_____ ()
- 4) Humedezca sus manos con abundante agua_____ ()
- 5) Cierre el grifo con una toalla desechable_____ ()
- 6) Comenzar frotando las palmas de las manos ()
- 7) con las manos de frente agárrese los dedos y mueva de lado a lado____ ()
- 8) Intercale los dedos y frote por la palma y el anverso de la mano_____ ()
- 9) Enjuague sus manos con abundante agua_____ ()
- 10) Tome el dedo pulgar, para limpiar la zona de agarre de la mano_____ ()
- 11) Continúe con los dedos intercalados y limpie los espacios entre si_____ ()

- a) 4, 11, 1, 7, 2,10, 6, 9, 8, 0, 5, 3.
- b) 4, 1, 6, 9, 2, 11, 7, 10, 0, 8, 5, 3.
- c) 4,1, 0, 5, 8, 10, 9, 7, 6, 11, 2, 3.
- d) 4, 1, 6, 8, 11, 7, 10, 2, 9, 0, 5, 3.

arreras Protectoras:

4. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.

5. Con respecto al uso de guantes es correcto

- a) Sustituye el lavado de manos.

- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

2. En qué momento considera Ud. que se debe usar los respiradores

- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente.
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC.
- c) Sólo en las áreas de riesgo.
- d) Sólo cuando hablo con el paciente.

3. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) Todas las anteriores.

Eliminación de Residuos sólidos:

4. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

- a) 3 cm de la superficie.
- b) Hasta la mitad.
- c) A las $\frac{3}{4}$ partes.
- d) Recipiente completo.

5. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido). Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- c) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

6. 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:

- a) Residuos radioactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos químicos peligrosos.
- d) Residuos ~~biocontaminados~~.

7. Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas o mutagénicos; tales como quimioterápicos, soluciones para revelado de radiografías, entre otros. Este concepto le

- a) Residuos radioactivos
- b) Residuos especiales
- c) Residuos químicos
- d) Residuos farmacológicos

8. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles.

- a) Residuos especiales
- b) Residuos ~~biocontaminados~~
- c) Residuos comunes
- d) Recipientes de cortopunzantes

9. ¿Cuenta usted en su trabajo con material de bioseguridad?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Rara vez
- d) Nunca

**GUIA DE OBSERVACIÓN EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: ----- Fecha: ----- Hora de observación: -----

II. PROCEDIMIENTOS:

	DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A. Lavado de manos			
1. Al realizar el lavado de manos lo hace en el orden correcto durante el turno			
2. Considera los 5 momentos para realizar el lavado de manos			
B. Uso de Barreras			
1. Utiliza guantes, mascarilla, mandil, lentes protectores, según los requerimientos de cada procedimiento en todos los pacientes.			
2. Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias.			
3. Usa guantes al canalizar una vía endovenosa			
4. El personal de enfermería utiliza su mascarilla N95, durante su día de labor			
5. Usa mandil al realizar los procedimientos durante el turno.			
C. Manejo de instrumental punzocortante			
1. El servicio cuenta con contenedores rígidos para la eliminación de material punzocortante.			
2. Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante.			
D. Manejo de residuos solidos			
1. Elimina de forma adecuada los residuos <u>biocontaminados</u> .			
2. Realiza un manejo adecuado de los residuos especiales.			
3. Elimina de forma adecuada los residuos comunes.			
4. Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo de residuos.			

Anexo C. Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Licenciado (a) en enfermería, se le invita a participar en la presente investigación en el campo de la salud. Antes de aceptar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

Nombre de la investigadora: Lic. En enfermería Susan Elizabeth Huamán Rodríguez

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de medidas de bioseguridad y riesgos biosanitarios en el personal que labora en el servicio de emergencia del Hospital MINSa de Chíncha en el año 2023

Beneficios por participar: Les permitirán obtener un mayor conocimiento sobre el tema y les alerta sobre los peligros al que se exponen si las normas no se cumplen, o si al servicio de emergencia no se le dota de los equipos necesarios para estos casos, ello permitirá que el profesional por iniciativa propia conociendo los riesgos a su salud, aplique estrategias y mejoras en el desarrollo de su labor.

Inconvenientes y riesgos: La encuesta no genera peligros ni riesgos para las Licenciadas(os) participantes. Existe solo la tarea de resolver o completar el cuestionario.

Costo por participar: la participación es voluntaria y no genera pago económico a las participantes.

Confidencialidad: La información de las encuestas solo el investigador puede conocer y se encuentran en absoluta reserva. En todo momento, los datos se mantendrán de forma anónima.

Renuncia: Puede dejar de participar en cualquier momento y la decisión es unilateral.

Participación voluntaria:

En todo momento la conducta participativa será voluntaria, sin que genere obligaciones ni sanciones.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Yo antes de proceder a estampar mi firma, declaro que he leído cada punto del presente documento por lo cual reconozco que no he sido presionada, tampoco obligada a participar en la investigación en curso y doy mi total aceptación, luego de conocer toda la información brindada.

Nombres y apellidos de la Enfermera	Firma e impresión digital*
N° de DNI	
Celular personal	

*Acepto haber recibido una copia del consentimiento informado que obra en mi poder.

Lima, ___ de agosto del 2023