



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

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD EN ENFERMERÍA DEL ÁREA DE  
EMERGENCIAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA,  
2024”**

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

**AUTOR:**

**LIC. AGUILAR RENGIFO, FREDIE JORGE**

<https://orcid.org/0009-0006-2801-7885>

**ASESOR:**

**Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

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

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	2
ÍNDICE DE ANEXOS .....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y METODOS.....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
ANEXOS.....	37

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>45</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermería del área de emergencias de una clínica privada de Lima, durante el periodo 2024.

**Materiales y métodos:** Se seguirá un enfoque cuantitativo no experimental, correlacional descriptivo, de corte transversal, la población y muestra serán 41 enfermeras del área de emergencia, el instrumento será un cuestionario para evaluar los conocimientos y una ficha de cotejo para evaluar las prácticas.

**Resultados:** Los resultados serán expuestos mediante tablas, gráficos y figuras; los cuales expresarán los hallazgos más relevantes del estudio servirán para que la enfermera mejore la calidad de los cuidados que ofrece en su rutina diaria en el servicio de emergencia; con el propósito de asegurar una aplicación adecuada de las medidas de protección, las cuales son vitales para prevenir accidentes ocupacionales.

**Conclusiones:** Se fomentará la adopción de nuevas actitudes y prácticas para prevenir accidentes laborales y reducir el riesgo de enfermedades infecciosas.

**Palabras claves:** conocimientos, prácticas, medida de bioseguridad (DeCS).

## **ABSTRACT**

**Objective:** determine the level of knowledge and practices on biosafety measures in nursing in the emergency area of a private clinic in Lima, during the period 2024.

**Materials and methods:** a non-experimental, descriptive correlational, cross-sectional quantitative approach will be followed. The population and sample will be 41 nurses from the emergency area. The instrument will be a questionnaire to evaluate knowledge and a comparison sheet to evaluate practices.

**Results:** The results will be presented through tables, graphs and figures; which will express the most relevant findings of the study will serve for the nurse to improve the quality of the care offered in their daily routine in the emergency service; with the purpose of ensuring adequate application of protective measures, which are vital to prevent occupational accidents.

**Conclusions:** The adoption of new attitudes and practices will be encouraged to prevent workplace accidents and reduce the risk of infectious diseases.

**Keywords:** knowledge, practices, biosecurity measure (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, los profesionales de la salud están constantemente expuestos a adquirir diversas enfermedades infecciosas, especialmente al trabajar en las áreas de emergencias de salud, estas áreas continuamente están expuestas a diversos patógenos, convirtiéndolos en portadores potenciales para otros pacientes. Además, el hacinamiento y los ambientes mal ventilados también aumentan el riesgo de contraer enfermedades infecciosas. Por esta razón, resulta importante comprender, analizar y aplicar medidas preventivas, como el lavado de manos, para reducir el riesgo para la salud tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud que trabajan en áreas de emergencia (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), informa que la carga de infección asociada a la atención de salud endémica en todo el mundo, ocurre en 1 de cada 10 pacientes, que se infectan mientras reciben atención médica rutinaria; se estima que cientos de millones de pacientes en todo el mundo se ven afectados cada año, Adicionalmente, el entorno y los elementos de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias, también son denominadas entornos infecciosos nosocomiales, y representan una preocupación de salud pública a escala global (2).

A nivel mundial, en Bangladesh, durante el 2023, una investigación indicó que solo el 34,4% del personal encuestado posee buenos conocimientos sobre las normas preventivas de bioseguridad, además, el 24% de los trabajadores posee una buena actitud ante la prevención, mientras que solo el 13% ejecuta las prácticas de forma adecuada. Además, entre los participantes, el 54,2% recibieron capacitación formal en bioseguridad, mientras que el 80,7% fueron concientizados sobre la precaución universal en el trabajo. Finalmente el 75,5% nunca se lavaron las manos antes de ponerse los guantes y el 36,5% siempre utilizaron los elementos de protección personal (3).

Sin embargo, en Indonesia, 2020, al menos el 94% de los encuestados no sabían decir el concepto de bioseguridad; el estudio se reveló que el 49% de encuestados no conocen sobre bioseguridad y el 35% no conoce hasta el nivel IV de las normas

de bioseguridad, mientras que el 15% solo conoce y aplica hasta el nivel III. Además, se realizaron capacitaciones con el objetivo de enseñar el uso de las herramientas de bioseguridad en el 58% de los encuestados, al menos el 32% recibieron capacitación durante el curso y solo el 33% recibieron capacitación durante el servicio (4).

En Nigeria, durante el 2021, una investigación demostró que el 85,2% tienen buenos conocimientos sobre COVID-19, mientras que el 14,0% posee conocimientos regulares y el 0,8% malos. En cuanto a las medidas de seguridad disponibles y al protocolo de bioseguridad, el 70,0% de ellos estuvo totalmente de acuerdo en que existen protocolos preventivos como puntos de lavado de manos correcto, salas de aislamiento para casos sospechosos, uso obligatorio de mascarilla y protocolos de distanciamiento social en el hospital, sin embargo el 46.7% no cumple con los protocolos adecuados que recomienda el hospital (5).

Por otro lado, en Marruecos, durante el 2020, una investigación demostró que, entre los comportamientos observados en el personal de enfermería, solo dos grupos utilizaron de forma correcta los guantes. Los enfermeros experimentados y entrenados se lavaron las manos en todas las ocasiones y observaron que se desinfecto en el 71% de los casos, mientras que los enfermeros recién graduados ignoraron significativamente estas actividades, el lavado de manos en el 79% de los estudiantes y 32% fallaron en la desinfección. Durante el manejo del paciente, los enfermeros entrenados y experimentados fueron significativamente mejores que los nuevos en las prácticas de bioseguridad y protección personal (6).

Además, en Vietnam, una investigación realizada en el 2024, un estudio demostró el conocimiento de los trabajadores de un Hospital acerca de las prácticas de bioseguridad. Es por ello que en sus resultados se descubrió que el 68,6% de los participantes reconocieron los principios fundamentales de la bioseguridad. Además, el 76,2% de ellos identificaron correctamente factores de riesgo, llegando a la conclusión de que se posee un buen nivel de conocimientos acerca de los riesgos y normas preventivas de bioseguridad (7).

A nivel Latinoamericano, un estudio realizado 2023, en Babahoyo, en sus resultados se revela que el 50% no cuenta con el material suficiente para tratar a los pacientes siguiendo las normas preventivas de bioseguridad. Así mismo, por otro lado, el 67% de los encuestados, no cree que este realizando practicas correctas de bioseguridad, además, el 33% indicó que nunca había recibido una capacitación sobre normas preventivas, mientras que el 20% sugirió que fue hace un mes. También se observó que solo el 60% de los enfermeros no se lavan las manos antes de realizar un procedimiento, de igual forma con las mascarillas, el 60% no las utiliza en sus procedimientos, sin embargo, el 80% si elimina de forma correcta los elementos cortopunzantes (8).

Así mismo, en Ecuador, una investigación realizada en el año 2020, en donde sus resultados indicaron que, el nivel de conocimiento acerca de la prevención en los enfermeros, fue de un nivel medio, así mismo, la aplicación de estos solo fue aplicadas unas cuantas veces, es por ello que, durante los procesos, se evidenciaron algunos errores durante la ejecución frente a los pacientes, así como también, se evidenció la falta de materiales, lo que ralentiza muchas de las actividades de los enfermeros (9).

Así mismo, en Paraguay, durante el 2021 una investigación fue realizada con el objetivo de “Determinar los conocimientos sobre Bioseguridad en el contexto de la pandemia por COVID-19 en pasantes de salud del Paraguay”. En sus resultados se determinó que de los 986 pasantes, solo el 50% posee conocimientos adecuados sobre las practicas preventivas de bioseguridad, lo que es una cifra preocupante, entre las errores que se encontraron fue el lavado de manos, la esterilización, y el correcto uso de mameluco y guantes (10).

Por otro lado, el La Paz, Bolivia, durante el año 2020, una investigación demostró que de los 38 encuestados, el 92.1% indica que realiza el lavado de manos de forma correcta antes y después de tratar con los pacientes, sin embargo, se observó que solo el 31.6% realmente lo realizó. Por otro lado, respecto a los elementos de bioseguridad, el 55.3% indica que los utiliza, sin embargo, en la práctica, ninguno de los enfermeros los utilizo de forma adecuada. El 47% de los enfermeros, posee

un nivel regular de los conocimientos, no obstante el 58% las realiza de prácticas deficientes (11).

Culminando con el aspecto latinoamericano, en el año 2022, en Puerto Alegre, un estudio identificó que el 98% de los encuestados refiere utilizar mascarilla quirúrgica; seguido del 61,4% quienes utilizan el protector facial, de igual manera el 52,9% dice haber recibido orientación sobre las medidas preventivas de bioseguridad. Además del riesgo de contaminación, los profesionales tuvieron que lidiar con la sobrecarga de trabajo y una escasez de elementos de protección personal (12).

En el ámbito Nacional, una investigación realizada en Huacho, durante el 2020, halló que de los 80 enfermeros el 92% demostraron tener un alto nivel de conocimiento, mientras que solo el 46% posee buenas prácticas de bioseguridad. Así mismo, el 88% demostró conocer los aspectos básicos, mientras que el 97% conocía las precauciones universales en un nivel más alto, de igual manera el 71% conoce medianamente las conductas adecuadas de limpieza y desinfección, aunque solo el 95% tiene un buen manejo, y finalmente el 75% demostró un nivel medio en exposición ocupacional (11).

Del mismo modo, en Chiclayo, durante el 2021, en Lambayeque, el estudio encontró que el 51.6% de los enfermeros encuestados muestra un nivel medio de conocimiento, mientras que el 39.7% tiene conocimientos altos, así mismo, el 90.3% de ellos ejecuta correctamente las prácticas de bioseguridad, concluyendo así que los enfermeros poseen un buen nivel de conocimiento, así como también una buena aplicación de prácticas (12).

Sin embargo, en Lima, 2022, un estudio demostró que 48% posee conocimientos nivel medio, así mismo, se reveló que el 57% indica haber tenido un accidente laboral al menos una vez en lo que lleva trabajando en el hospital. De esta forma el estudio demuestra que no hay una relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes y las prácticas frente a ellos (15). En el 2019, una investigación determinó que el 82% posee conocimientos un buen nivel, mientras que el 10% se catalogó

en un nivel regular, mientras que el 8% posee un nivel de conocimientos malo. Mientras que a nivel práctico, el 55% no realiza las prácticas como debería de ser, mientras que el 45% si ejecuta sus conocimientos de las normas preventivas de formas adecuada (16).

Por último, en Huánuco, en el 2022, una investigación sobre conocimientos y prácticas de bioseguridad, halló que solo el 57.1% recibió algún tipo de capacitación relacionado a las formas de prevención de bioseguridad. Respecto al nivel de conocimiento, el 71.4% de los encuestados demostró un nivel medio, así mismo, el 71.4% demostró tener una buena ejecución de estos, mientras que el 28.6% tiene un nivel medio respecto a sus prácticas (17).

En conclusión, esta situación demostró que los enfermeros, poseen un buen nivel de conocimientos, sin embargo, en la mayoría de los casos, no suelen ponerlos en prácticas, o no las ejecutan de forma correcta, poniendo en riesgo tanto su integridad, como la de su paciente, por otro lado, en ciertas zonas, escasean los elementos de protección personal, por lo que los riesgos de contagio son aún mayores. Además, se demostró que, en algunas zonas, no conocen del todo las normas preventivas de bioseguridad, ya sea porque no le dan la seriedad suficiente, o no han recibido capacitación adecuada.

La teoría del conocimiento, según Lenin, se basa en la idea de que hay aspectos de la realidad que existen independientemente de nuestra conciencia o percepción. Para él, no hay una diferencia absoluta entre el fenómeno (lo que percibimos) y la cosa en sí (la realidad objetiva). Lenin enfatiza que el conocimiento humano está en constante evolución y transformación. Argumenta que debemos adoptar un enfoque dialéctico, lo que significa entender que nuestro conocimiento no es estático ni definitivo, sino que está en constante movimiento, pasando de la ignorancia al conocimiento, de lo incompleto a lo completo, y de lo inexacto a lo exacto (18).

Entonces, el conocimiento sobre la bioseguridad, según el Ministerio de Salud, se refiere a la comprensión de un conjunto de medidas mínimas destinadas a reducir o eliminar las posibles inseguridades para el personal, la comunidad y el entorno

ambiental. Estas medidas están diseñadas para mitigar los riesgos asociados con agentes patógenos biológicos, mecánicos, químicos y físicos a los que puedan estar expuestos durante el desempeño de sus labores (19). Los conocimientos de bioseguridad abarcan todas las medidas que todo el personal de salud debe tener en cuenta (20).

Cuando no se aplican las medidas adecuadas de bioseguridad, esto representa un desafío para el personal de salud, ya que los expone a diversos riesgos biológicos. Estos riesgos pueden surgir del contacto directo o indirecto con fluidos corporales, sangre, secreciones y tejidos. La falta de cumplimiento de las normas de bioseguridad contribuye al aumento de los accidentes. Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) se consideran eventos adversos derivados de la atención médica no intencionada, que resultan en daño para el paciente (21).

Las medidas de bioseguridad son el conjunto de procedimientos y acciones que adoptan los profesionales de la salud para reducir o eliminar posibles riesgos de infección en el hospital tanto de los pacientes como del personal sanitario. El trabajo de cuidado del profesional de enfermería está inmerso en la gestión de la calidad y seguridad del paciente de la ejecución del cuidado basado en estándares y normas de salud para medir la efectividad de los procedimientos, indicadores de resultados, eficiencia del proceso o procesos y el uso de recursos (22).

La universalidad implica considerar que los fluidos y líquidos corporales de cada paciente pueden ser potencialmente infecciosos. Es esencial tomar las medidas necesarias para reducir los riesgos, ya que toda persona puede ser un agente contaminante, tanto por vía parental como por vía aérea (23).

El uso de barreras se refiere al conjunto de medidas que los profesionales de la salud deben aplicar estratégicamente a todos los pacientes, sin discriminación, especialmente durante el contacto con fluidos corporales, secreciones y excreciones que presenten características sanguíneas. Su objetivo es minimizar y prevenir la exposición del personal al contagio de infecciones clínicas que pueden ser transmitidas por agentes patógenos. La implementación de estas medidas es

fundamental, ya que contribuye significativamente a la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias (24).

La eliminación de residuos en el contexto de la atención médica se refiere a un conjunto de procedimientos y medidas destinadas a garantizar que los materiales utilizados durante la atención al paciente se almacenen y desechen de manera segura, sin exponer a nadie al riesgo de contaminación o lesiones. Esta dimensión implica una serie de pasos relacionados, como la adecuada disposición de agujas y otros objetos punzocortantes, así como la gestión correcta de los desechos biológicos y médicos (25).

Los líquidos de precaución universal incluyen la sangre, el semen, las secreciones vaginales, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo, entre otros. Estos líquidos son altamente infecciosos, por lo que es fundamental mantener la seguridad y los cuidados necesarios antes, durante y después de manipular agentes contaminantes y de tener contacto con los pacientes. Cumplir completamente con las normas de bioseguridad es crucial, ya que ayuda significativamente a reducir o incluso eliminar los accidentes laborales, garantizando así la seguridad tanto de los trabajadores como de los pacientes en el entorno de atención médica (26).

La práctica se refiere a la acción realizada mediante la aplicación de conocimientos adquiridos. Por ejemplo, se puede decir: "Poseo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado ponerlos en práctica con éxito", o "Se dice que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica". La práctica, en cualquier definición, se considera sinónimo de experiencia, ya que implica que el individuo ponga en acción ciertos conocimientos, ya sean científicos o comunes. Para llevar a cabo cualquier tipo de práctica, es necesario un primer contacto directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir, mediante la experimentación. No puede haber práctica de un procedimiento específico si no se adquieren experiencias previas (27).

Las prácticas sobre medidas de bioseguridad se refieren a un conjunto de políticas, reglas y procedimientos necesarios que debe observar el personal que trabaja en

diversas instalaciones que manipulan agentes microbiológicos como bacterias, virus, parásitos, hongos, priones y otros agentes relacionados, y productos microbiológicos. Las instituciones que requieren un estricto cumplimiento de estas prácticas de bioseguridad incluyen clínicas y laboratorios microbiológicos, instalaciones de investigación biomédica, laboratorios de enseñanza y formación y otros servicios sanitarios (28).

Los componentes esenciales de las prácticas de bioseguridad contienen algunos o todos los siguientes, según la instalación: evaluación e identificación de riesgos microbiológicos; medidas específicas de bioseguridad, que cubren el código de prácticas, planta física como diseño e instalaciones de laboratorio, adquisición y mantenimiento de equipos, vigilancia médica, capacitación del personal, manejo seguro de químicos, con seguridad contra incendios, radiación y electricidad, entre otros (29).

El lavado de manos es un procedimiento indispensable para prevenir la propagación cruzada entre personal hospitalario, pacientes y visitantes en las salas de emergencia. Su principal finalidad es minimizar mediante medidas preventivas la propagación de microorganismos patógenos mediante la contención de agentes contagiosos. En las salas de emergencia de los hospitales, se llevan a cabo dos tipos del lavado: el clínico, efectuado antes y después del contacto con un paciente. Este procedimiento se recomienda que dure alrededor de 10 a 15 segundos, empleando agua y antisépticos (30). El otro tipo de lavado es el quirúrgico, se lleva a cabo antes de participar en una intervención quirúrgica; su duración debe ser de cinco minutos y se realiza utilizando agua y gluconato de clorhexidina al 4%. Este proceso se realiza con un sistema de circuito cerrado, lo que significa que es hipoalergénico y tiene un mayor efecto residual (31).

El uso de barreras de protección se refiere a la utilización de elementos de protección que son de suma importancia para salvaguardar la integridad física del personal de salud. Estas barreras buscan la protección al personal hacia el contacto con los fluidos orgánicos y corporales durante su labor. materiales adecuados

utilizados para este fin incluyen guantes, mascarilla, lentes de protección, mandil, delantal y botas (32).

El manejo y eliminación de residuos significa la correcta disposición de todos los materiales e insumos utilizados en las áreas hospitalarias. Este proceso incluye seguir normas específicas para la clasificación y eliminación de los residuos biocontaminados de la manera más correcta, con el fin de garantizar la protección del personal de salud, así como de los pacientes. Los residuos deben ser acumulados en contenedores correspondientes según su procedencia se clasificarán para su eliminación posterior de manera segura y adecuada (33). Estos residuos se dividen en:

Los residuos biocontaminados son aquellos materiales que se consideran extremadamente riesgosos debido a que contienen microorganismos patógenos, así como fluidos corporales y sangre, los cuales han estado en contacto directo con pacientes. Estos materiales representan un riesgo significativo para la salud, ya que pueden transmitir enfermedades infecciosas si no se manejan adecuadamente (34).

Los residuos especiales se originan en las áreas de apoyo al diagnóstico y tratamiento, y generalmente no han estado en contacto directo con pacientes ni con agentes contagiosos que pueda provocar infecciones. No obstante, debido a sus componentes, como inflamables, tóxicos, explosivos, reactivos o radiactivos, pueden representar un riesgo significativo para la salud (35).

Los desechos comunes se originan en distintas secciones del hospital donde no se realizan actividades clínicas o quirúrgicas, como las áreas administrativas, comedores y salas de espera. Es relevante señalar que para la recolección de cada categoría de residuos, se emplean recipientes especiales debidamente identificados con el tipo de desecho a desechar y los colores distintivos que denotan su nivel de riesgo o grado de peligrosidad (36).

Los desechos punzocortantes son objetos con puntas o bordes afilados, como agujas, hojas de bisturí y navajas, que tienen el potencial de cortar la piel si no se manejan adecuadamente durante su eliminación. Según la normativa técnica para

el manejo adecuado de desechos punzocortantes, se establecen pautas para su segregación. Después de su uso, deben ser depositados en recipientes de plástico duro o de metal, los cuales deben estar debidamente tapados. Posteriormente, estos residuos son derivados a los contenedores correspondientes para evitar accidentes laborales con el personal de salud (37).

La teoría de las prácticas de medidas de bioseguridad se apoya en el concepto de autocuidado presentado por Florence Nightingale. Según esta teoría, la experiencia, la observación y la reflexión son aspectos fundamentales para garantizar prácticas óptimas en el cuidado de los pacientes y del personal de salud. Esta teoría, resalta la importancia de mantener un entorno adecuado para facilitar la recuperación y el mantenimiento adecuado de la salud de las personas. Además, propuso cinco elementos esenciales para mantener un ambiente saludable "aire puro, luz solar, agua potable y la eliminación adecuada de residuos, junto con la higiene" (38).

El fundamento científico de este estudio se basa en la Teoría General de Enfermería de Dorotea Orem, que se compone de dos supuestos. Esta teoría analiza cómo cada individuo puede cuidar de sí mismo, destacando la práctica de acciones iniciadas por las personas para mantener su salud, vida y bienestar. El estudio no solo proporcionará evidencia empírica para esta teoría, sino que también contribuirá a su enriquecimiento al buscar demostrar la importancia del autocuidado del personal de salud mediante el uso de normas y principios de bioseguridad en la atención al paciente. La teoría de Enfermería de Dorotea Orem se centra en evaluar los problemas de salud y las deficiencias en el autocuidado. Además, se hace mención a la teoría de la "promoción de la salud", que busca establecer un enfoque de salud que dé respuesta a las decisiones individuales sobre la salud (39).

Gutiérrez (40) en Guayaquil-Ecuador, en el año 2020, un estudio tuvo por objetivo "Evaluar el nivel de conocimientos y las practicas del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil". Respecto a la metodología, fue de diseño descriptivo, con corte transversal, de enfoque cuantitativo. Por otro lado, la muestra contó con la participación de 90 enfermeras quienes trabajan en el área de emergencia a quienes se les aplicó una encuesta.

Los resultados indicaron el nivel de conocimiento que poseía el personal de enfermería, estos se encontraban en el rango de alto y adecuado, en al menos el 77.67% de los enfermeros, mientras que el 22.33% no conoce las medidas de prevención. Por otro lado, de acuerdo con la aplicación de estos conocimientos, se demostró que el 47% no considera necesario poner en práctica los conocimientos. El estudio concluyó, mencionando que existen diversos tipos de riesgos que pueden poner en riesgo la integridad del paciente, siendo el riesgo biológico el que más prevalece y amenaza al enfermero. Por otro lado, se demostró que el nivel de conocimientos que posee el enfermero es eficiente, mas no su aplicación.

Arando (41) en La Paz-Bolivia, 2022, se realizó la investigación con el propósito de “determinar los conocimientos y actitudes frente a las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud de los servicios de emergencias e internación del Hospital Obrero N°30”. La metodología del estudio es de tipo descriptivo cuantitativo, no experimental, de corte transversal. Mientras que la muestra se conformó por 130 participantes del personal de salud. Finalmente, el instrumento de una encuesta virtual donde comprendió 3 acápite. Los resultados indicaron que el 69.1% tuvieron un muy buen nivel de conocimientos, mientras que el 29.04% solo se calificó como bueno. Finalmente, el 70% a 100% indicaron una mejor actitud frente a las prácticas realizadas de bioseguridad. El estudio concluye en que existe una relación entre el nivel adecuado de conocimientos y las aptitudes frente a las normas sanitarias de bioseguridad.

Pilar y Disla (42) en el año 2021, una investigación fue realizada en República Dominicana , con el objetivo de “determinar el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal que labora en las áreas de laboratorio clínico, emergencia y urgencias del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral”. Respecto a la metodología, el estudio optó por un enfoque estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, mientras que la muestra se compuso por 45 personas del equipo de salud. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que evalúa los conocimientos acerca de las practicas preventivas de bioseguridad. Los resultados indicaron que el 68.9% de los encuestados si cumplía con las normas de

bioseguridad, mientras que el 31.1% no lo realizaba de forma correcta. También, se reveló que el personal que se adhiere más a las prácticas de bioseguridad, era el personal entre 50 a 54 años. El estudio concluye indicando que el personal mas antiguo del hospital respeta mejor las normas de bioseguridad.

Coronado y Rafael (43) en el año 2020, en la ciudad de Lambayeque, se realizó un estudio, el cual tiene por objetivo “determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del Servicio de Emergencia del hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019”. El estudio optó por ser de tipo cuantitativa, transversal y no experimental. Así mismo, se contó con la participación de 38 enfermeros que se dedican al área de emergencia. Respecto a los datos recogidos, se descubrió que el 89.47% de los encuestados, poseen un alto nivel de conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad, sin embargo, el 10.53% se encontraba en un nivel medio. Por otro lado, el 89.47% no realiza las practicas preventivas, y solo el 10.53% si pone en práctica los conocimientos que poseen. El estudio concluye, en que a pesar de que el personal de enfermería, posee un nivel alto de conocimientos acerca de las normas de bioseguridad, no las pone en práctica.

Daga y colaboradores (44) realizaron una investigación en Huánuco durante el 2023, en donde se tuvo por propósito “establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal asistencial en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud Ambo”. El estudio optó por una metodología correlacional descriptiva, transversal, no experimental, observacional, prospectivo y analítico. La muestra se conformó por 35 enfermeras del área de emergencia. De acuerdo con el instrumento, se utilizó un cuestionario el cual se aplicó a los participantes. Respecto a los resultados, el 88.6% de los enfermeros demostraron tener un alto nivel de conocimientos, acerca de las formas de prevención en la bioseguridad, seguido del 11.4% quienes se catalogó con un nivel medio de conocimiento. Así mismo, el 77.1% realiza las prácticas de forma adecuada, mientras que el 14.3% las ejecuta de forma medianamente buena, y solo el 8.6%

las realiza pocas veces. En conclusión, el estudio demuestra una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad.

Gonzales y Hernández (45) en el Callao, un estudio realizado durante el 2023, fue realizado con el propósito de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de bioseguridad y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Vitarte, 2023”. El estudio fue desarrollado con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo causal y diseño no experimental, mientras que la muestra se conformó por 86 enfermeros del área de emergencia. El instrumento que se utilizó, fue un cuestionario y check list el cual tiene preguntas sobre el conocimiento y prácticas de bioseguridad. Los resultados indicaron que, el 27.9% de los encuestados se encuentran en un nivel intermedio de conocimientos, mientras que el 72.1% si tiene niveles altos de conocimiento. Por otro lado, respecto a las prácticas, el 33.7% realiza sus actividades preventivas de forma intermedia, mientras que el 66.3% las ejecuta de forma adecuada. El estudio concluye demostrando que existe una relación entre variables.

Es importante desarrollar este tema sobre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeras de emergencia, dado que presenta una serie de razones fundamentales que lo respaldan. En primer lugar, la comprensión del conocimiento que poseen las enfermeras sobre bioseguridad es crucial para asegurar una atención de alta calidad en la unidad de emergencia; esto garantizará el cumplimiento adecuado de las medidas de protección, reduciendo así los riesgos de accidentes laborales. Además, este estudio permitirá identificar soluciones concretas ante cualquier problema que surja en relación con las prácticas de bioseguridad en el ámbito de la emergencia. Finalmente, esto beneficiará a los pacientes al prevenir la transmisión de patógenos a través del contacto directo con el personal médico, contribuyendo al mantenimiento de la salud tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud.

A nivel teórico; la investigación propuesta se basará en la teoría del entorno de Florence Nightingale, la cual busca promover un entorno seguro y saludable para pacientes y personal médico. Nightingale enfatizó la importancia de medidas

preventivas como la higiene adecuada, el control de infecciones y la ventilación adecuada en entornos de atención médica.

Desde una perspectiva práctica, este estudio es esencial para que la enfermera mejore la calidad de los cuidados que ofrece en su rutina diaria en el servicio de emergencia; esto se hace con el propósito de asegurar una aplicación adecuada de las medidas de protección, las cuales son vitales para prevenir accidentes ocupacionales. Además, fomentará la adopción de nuevas actitudes y prácticas para prevenir accidentes laborales y reducir el riesgo de enfermedades infecciosas, creando así un entorno laboral seguro tanto para el personal como para los pacientes.

A nivel metodológico; el estudio se fundamenta en el método hipotético-deductivo, adoptando un enfoque cuantitativo para la generación de conocimiento. Se emplearán técnicas de investigación como encuestas mediante cuestionarios y observaciones a través de una guía validada, ambos instrumentos confiables.

Considerando lo mencionado anteriormente, el presente estudio tiene por objetivo “determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermería del área de emergencias de una clínica privada de Lima, durante el periodo 2024”.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

Este estudio se basa dentro de la investigación cuantitativa no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal; se emplea un enfoque cuantitativo con el propósito de describir, explicar, verificar y predecir fenómenos, así como para generar y probar teorías. Su diseño es correlacional, ya que busca medir la relación entre las variables de estudio sin manipularlas ni controlarlas, y es descriptivo se centra en la recopilación y presentación sistematizada de los datos para ofrecer una visión clara de una situación particular. Asimismo, se caracteriza por ser de sección transversal, ya que observa a un grupo de individuos o recopila cierta información en un específico momento o durante un período corto de tiempo. (46).

### **2.2. POBLACION MUESTRA Y MUESTREO**

Este estudio se llevará a cabo en el distrito de Los Olivos, y la población objetivo estará constituida por todas las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia de la Clínica. Según la oficina de gestión de recursos humanos, existe un total de 41 enfermeras que laboran en esta área hasta el mes de marzo 2024. Dado que se trata de una población pequeña y de fácil acceso, no será necesario utilizar un muestreo; por lo tanto, se trabajará con la totalidad de la población, lo que se conoce como una muestra censal. Además, se considerarán las siguientes características de inclusión y exclusión:

#### **Características de inclusión**

- Enfermeras(os) con el tiempo de contrato mínima en el servicio de 3 meses.
- Enfermeras(os) que laboran en el servicio de emergencia de la clínica
- Enfermeras(os) de ambos sexos.
- Enfermeras(os) que desee participar voluntariamente en el estudio.

#### **Características de exclusión**

- Enfermeros(os) que se encuentren de Vacaciones y/o licencias laborales.
- Enfermeras(os) que realizan labor administrativa dentro del área.
- Enfermeras(os) que no deseen participar del estudio.

### **2.3. VARIABLE DE ESTUDIO**

#### **Variable 1:** *Conocimiento sobre medidas de bioseguridad*

**Definición conceptual:** según el Ministerio de Salud, se refiere a la comprensión de un conjunto de medidas mínimas destinadas a reducir o eliminar las posibles inseguridades para el personal, la comunidad y el entorno ambiental. Estas medidas están diseñadas para mitigar los riesgos asociados con agentes patógenos biológicos, mecánicos, químicos y físicos a los que puedan estar expuestos durante el desempeño de sus labores (19).

**Definición operacional:** Es el conocimiento que poseen los enfermeros que labora en el área de emergencia de la Clínica, sobre las medidas mínimas de bioseguridad, en dicha área. Ello será evaluado mediante el cuestionario “nivel de conocimiento”, que mide la universalidad, medidas de protección, gestión y disposición de desechos.

#### **Variable 2:** *Prácticas sobre medidas de bioseguridad*

**Definición conceptual:** Las medidas de protección son un conjunto de protocolos y prácticas destinados a preservar la salud y seguridad del personal de salud ante posibles riesgos biológicos, químicos y físicos. Estas medidas incluyen el autocuidado mediante acciones como el uso de equipos de protección personal, el lavado de manos, y la correcta gestión de la eliminación de residuos y material contaminado (28).

**Definición operacional:** Es la acción llevada a cabo por las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia de la Clínica; implicando la aplicación de ciertos conocimientos. Será evaluada mediante una lista de cotejo llamada "prácticas de medidas de bioseguridad", que mide la práctica de higiene de manos, uso de barreras y manipulación de objetos cortantes.

### **2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Para este estudio, se utilizara la técnica de recolección de datos conocida como la encuesta, la cual facilita la obtención de información para evaluar el nivel de

conocimiento de los profesionales(47). También se utilizará la técnica de la observación, para evaluar la aplicación práctica de medidas de bioseguridad. Esta técnica se basa en la percepción directa de lo que ocurre, sin intervención activa por parte del observador (48).

### **Instrumento de recolección de datos**

La encuesta para medir los Conocimientos sobre medidas de Bioseguridad; es un instrumento que ha sido elaborado por Nureña y colaboradores (49), en su estudio sobre “conocimiento y práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de apoyo Chepén y Tomas la Fora de Guadalupe 2017”. Este instrumento consta de 23 ítems, de carácter único. Se clasifica el conocimiento en tres niveles: Bueno, que corresponde a un rango de 14 a 23 puntos; Regular, que abarca de 6 a 13 puntos; y Malo, que se sitúa entre 0 y 5 puntos.

Para evaluar el nivel de práctica en medidas de bioseguridad, se utilizará una lista de verificación diseñada por Hernández F. en 2010 y modificada por Vivanco en Perú en 2019. Este instrumento consta de 20 ítems, distribuidos en tres dimensiones: "Lavado de manos" (4 ítems), "Uso de barreras de protección" (7 ítems) y "Manejo y eliminación de residuos" (9 ítems). Las respuestas se registrarán en una escala de Likert, donde (1) representa "Siempre" y (0) representa "A veces". Posteriormente, se categorizarán los niveles de práctica como Alto (17-20 puntos), Medio (12-16 puntos) y Bajo (0-11 puntos), según la puntuación obtenida (50).

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

En el estudio realizado por Nureña y colaboradores (49), sometió el cuestionario a juicio de expertos, para determinar la validez, obteniendo como resultado que el instrumento es válido, asegurándose la validez del contenido. Asimismo, para garantizar la confiabilidad del instrumento, realizó un análisis estadístico que arrojó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.889, lo cual indica una alta consistencia interna de las respuestas.

La lista de verificación que servirá para evaluar las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería, fue validada por Vivanco(50), durante el año 2019,

mediante una prueba piloto y el juicio de expertos. Para evaluar la confiabilidad del instrumento que evaluará la variable Práctica, se realizó una prueba piloto con 12 trabajadores del área SOP, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.804

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

### **2.5.1. Autorización y coordinación previa para la recolección de datos**

Para la ejecución del estudio, primeramente, se realizarán gestiones previas, la Dirección General de la Universidad privada María Auxiliadora enviará una credencial de presentación del investigador al Director de la Clínica, solicitando permiso para la recolección de datos. En esta carta se explicaría que la recopilación de datos se realizará de manera sistemática y detallada, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el desarrollo del cuestionario, luego se procederá con el proceso de recolección de datos en los profesionales del área de emergencias para llevar a cabo la evaluación en la fecha acordada.

### **2.5.2. Aplicación de instrumento y recolección de datos**

Durante un lapso de quince días seguidos del mes de abril 2024, se realizará la entrevista individual a los participantes para recopilar datos. Se le ofrecerá información clara y objetiva sobre el propósito de la investigación, y se les pedirá que firmen el consentimiento informado; este acto confirmará su participación y se mantendrá como evidencia de su implicación en el estudio. Cada participante dedicará alrededor de 30 minutos para responder el cuestionario, y luego se revisarán y registrarán sus respuestas brindadas.

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

Este proceso, se llevará a cabo mediante un análisis estadístico de las variables. Se utilizarán estadística descriptiva, como la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa, para evaluar las hipótesis planteadas. La información obtenida, será procesada utilizando el paquete estadístico SPSS-Statistics versión 27. Estos resultados serán expuestos a través de tablas, gráficos y figuras, los cuales expresarán los hallazgos más relevantes del estudio. Para analizar la relación entre

ambas variables del estudio, se utilizará el coeficiente de correlación “Rho de Spearman”.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Se tendrá en cuenta los principios bioéticos en enfermería para garantizar el respeto de los derechos de los participantes:

Mediante el *principio de autonomía*, se tomará en cuenta al personal de enfermería que labore en el área de emergencia para su participación voluntaria en la investigación. Este proceso se llevará a cabo mediante la obtención de su consentimiento informado, el cual será firmado previamente por ellos (51).

El *principio de beneficencia* se aplicará asegurando que los voluntarios estén plenamente informados sobre el propósito académico y los objetivos de la investigación. Además, se garantizará que los datos recolectados no sean inducidos ni condicionados, es decir, cada participante decidirá y responderá voluntariamente sobre el tema a investigar, asumiendo plena responsabilidad por sus respuestas (52):

En concordancia con el *principio de justicia*, todos los participantes serán tratados con igualdad y respeto en todo momento. Se evitarán actos de discriminación y se resolverán las dudas y preguntas que puedan surgir antes, durante y después de la aplicación de las evaluaciones. Es fundamental garantizar un trato equitativo para todos los involucrados en la investigación, independientemente de sus características personales o circunstancias individuales (53).

Haciendo uso del *principio de no maleficencia*, se tomarán medidas para evitar cualquier acción o procedimiento que pueda poner en peligro la integridad física y moral de los participantes de la investigación. Garantizando que todas las actividades realizadas en el marco del estudio no causen ningún tipo de daño o perjuicio a los sujetos involucrados (54).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2024															
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4
Caracterización del fenómeno	X															
Pesquisa de la literatura electrónica		X	X													
Preparar la introducción: situación problemática, referencia y base teórica			X	X												
Desarrollar el preámbulo discutir el significado y la importancia de la investigación.				X	X											
Identificar y desarrollar la finalidad del proyecto, investigación introductoria					X	X										
Definición del apartado "Materiales y métodos": Diseño y métodos del estudio.						X	X	X								
Definición, muestreo y selección de población								X	X							
Decisión de métodos y herramientas de recopilación de datos								X	X	X						
Elaborar el apartado Materiales y métodos, aspectos bioéticos.										X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información											X	X				
Preparación de aspectos administrativos de estudio.											X	X				
Preparación de anexos.												X	X			
Apreciación antiplagio - TURNITING												X	X	X		
Aprobación de proyecto.													X	X	X	
Anuencia de proyecto														X	X	X

### 3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2024				TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	S/.
<b>Equipos</b>					<b>2100,00</b>
1 laptop	1980,00				1980,00
Memoria USB		120,00			120,00
<b>Materiales de escritorio</b>					<b>45,00</b>
Lapiceros		25,00			25,00
Hojas bond A4		20,00			20,00
<b>Material Bibliográfico</b>					<b>190,00</b>
Libros		45,00		45,00	90,00
Fotocopias e impresiones				50,00	50,00
Espiralado				50,00	50,00
<b>Otros</b>					<b>337,00</b>
Movilidad			63,00	120,00	183,00
Viáticos			70,00	60,00	130,00
Comunicación			12,00	12,00	24,00
<b>Recursos Humanos</b>					<b>350,00</b>
Asesor estadístico				350,00	350,00
<b>Imprevistos*</b>				<b>90,00</b>	<b>90,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1980,00</b>	<b>210,00</b>	<b>145,00</b>	<b>777,00</b>	<b>3112,00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elliot M, Yeomans A, Knot D. Biosecurity practices to support plant health : a review of knowledge and practice Project Final Report. Plant Heal Cent [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 29]; Available from: [https://www.planthealthcentre.scot/sites/www.planthealthcentre.scot/files/2023-03/phc2021\\_01\\_biosecurity\\_practices\\_to\\_support\\_plant\\_health\\_final\\_report\\_0.pdf](https://www.planthealthcentre.scot/sites/www.planthealthcentre.scot/files/2023-03/phc2021_01_biosecurity_practices_to_support_plant_health_final_report_0.pdf)
2. WHO. Epidemiological Data Analysis for the Early Warning Alert and Response Network (EWARN) in Humanitarian Emergencies - A Quick Reference Handbook [Internet]. 2023. 1–38 p. Available from: [https://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB\\_2019\\_EN\\_22341.pdf](https://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB_2019_EN_22341.pdf)
3. Ahammed T, Zaman S, Hassan M, Nigar S. Evaluation of Biosafety Assessment Among Laboratory Staff in Selected Hospitals and Diagnostic Centers At Jashore District in Bangladesh. Asian J Microbiol Biotechnol Environ Sci [Internet]. 2023;25(2):190–205. Available from: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/105394221/AJ-3-libre.pdf?1693409968=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEvaluation\\_of\\_Biosafety\\_Assessment\\_Among.pdf&Expires=1710521149&Signature=bYb8PulCQ8nXqhkmeAz8hiv~YMJizQLPadUJg98Go-4LO00LYIDAam8T](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/105394221/AJ-3-libre.pdf?1693409968=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEvaluation_of_Biosafety_Assessment_Among.pdf&Expires=1710521149&Signature=bYb8PulCQ8nXqhkmeAz8hiv~YMJizQLPadUJg98Go-4LO00LYIDAam8T)
4. Islam MN, Kabir MH, Yusuf MA, Salam MB, Perveen I, Shirin S. Knowledge of Biosafety Measures among Laboratory Personnel at Tertiary Level Public Hospitals in Dhaka City. Bangladesh J Infect Dis [Internet]. 2021 Jan 20;7(2):49–56. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Irin-Perveen-2/publication/348637122\\_Knowledge\\_of\\_Biosafety\\_Measures\\_among\\_Laboratory\\_Personnel\\_at\\_Tertiary\\_Level\\_Public\\_Hospitals\\_in\\_Dhaka\\_City/links/61023ac31ca20f6f86e61c43/Knowledge-of-Biosafety-Measures-among-Labo](https://www.researchgate.net/profile/Irin-Perveen-2/publication/348637122_Knowledge_of_Biosafety_Measures_among_Laboratory_Personnel_at_Tertiary_Level_Public_Hospitals_in_Dhaka_City/links/61023ac31ca20f6f86e61c43/Knowledge-of-Biosafety-Measures-among-Labo)

5. Dare AA, Kopdimma GB, Hosea GK, Ladi SV, O OC. Assessment of Knowledge and Compliance with Covid-19 Safety Precautions and Protocols In Federal Medical Centre Bida, Niger State-Nigeria. *World J Innov Res* [Internet]. 2021;10(4):1–10. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Kopdima-Gotodok-2/publication/351680714\\_Assessment\\_of\\_Knowledge\\_and\\_Compliance\\_with\\_Covid-19\\_Safety\\_Precautions\\_and\\_Protocols\\_In\\_Federal\\_Medical\\_Centre\\_Bida\\_Niger\\_State-Nigeria/links/632be97b071ea12e365102c9/Assessment](https://www.researchgate.net/profile/Kopdima-Gotodok-2/publication/351680714_Assessment_of_Knowledge_and_Compliance_with_Covid-19_Safety_Precautions_and_Protocols_In_Federal_Medical_Centre_Bida_Niger_State-Nigeria/links/632be97b071ea12e365102c9/Assessment)
6. 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. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/epdf/10.1177/1535676019899506>
7. Bui TNH, Nguyen DT, Tran XT, Nguyen TTH. Biosafety knowledge and perception among medical laboratory students: a cross-sectional study at a medical university in Vietnam. *Int J Occup Saf Heal* [Internet]. 2024;14(1):7–16. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/599164833.pdf>
8. Suárez Chica N, Moncada Macias A. Intervenciones de enfermería y su influencia en las medidas de bioseguridad de los pacientes hospitalizados. *Hospital General IESS Babahoyo*. Junio – octubre 2023 [Internet]. Universidad Técnica de Babahoyo; 2023. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14865/TIC-UTB-FCS-ER-000033.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Bolaños Chiriboga CD. Knowledge of Healthcare-Associated Infections and Their Prevention in Seventh and Eighth. *Rev UTA* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 30];6(1):27–37. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1024/952>
10. Rios González CM, Rolon Ruiz Diaz AR, Espinola Canata M. Conocimientos

sobre Bioseguridad en el contexto de la pandemia por COVID-19: un estudio en pasantes de salud del Paraguay. Rev salud publica del Paraguay [Internet]. 2021;11(1):48–53. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v11n1/2307-3349-rspp-11-01-48.pdf>

11. Quenallata Aliaga M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, servicio de emergencia, Hospital Obrero N1 gestión 2019 [Internet]. Universidad Mayor de San Andres; 2020. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24818/TE-1653.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Zanini LN. Bioseguridad en la práctica de enfermería en el enfrentamiento a la COVID-19 en un hospital de la ciudad de Porto Alegre/RS [Internet]. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul; 2022. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/252527>
13. Vera L. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del hospital regional Huacho [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020. Available from: [https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4012/LYZ\\_JANNETTE\\_VERA\\_PORTILLA\\_-\\_TESIS\\_MAESTRIA1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4012/LYZ_JANNETTE_VERA_PORTILLA_-_TESIS_MAESTRIA1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. 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; 2021. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10226>
15. Troncos Barreto CA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud del servicio de emergencia del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - 2022 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Available from:

[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6535/UNFV\\_FMHU\\_Truncos\\_Barreto\\_Carlos\\_Alberto\\_Titulo\\_profesional\\_2023.pdf](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6535/UNFV_FMHU_Truncos_Barreto_Carlos_Alberto_Titulo_profesional_2023.pdf)

16. Flores porturas J. Nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2019. Available from: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/274/BACHILLER\\_274-FLORES.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/274/BACHILLER_274-FLORES.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
17. Ortiz L. Nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Tingo María - 2020 [Internet]. Universidad de Huanuco; 2022. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3865/OrtizDamaso%2CLeonidas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet]. 2009 [cited 2024 Mar 31];70(3):217–24. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
19. Ministerio de Salud. Conocimientos de bioseguridad [Internet]. Revisado en Scielo Perú. 2017 [cited 2024 Mar 18]. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000400009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009)
20. Ministerio de Salud. Bioseguridad en laboratorios de ensayo biomédico y clínicos, [Internet];2018, [Citado 18 de marzo de 2024]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Manual%2520de%2520bioseguridad%2520-%2520INS.pdf>
21. “Organización Mundial de la Salud”. Guía sobre la reglamentación relativa al

transporte de sustancias infecciosas 2017-2018. Geneva, Switzerland [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 18]. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13115%253Adocumentos-tecnicos-bioseguridad-y-mantenimiento&catid=3612%253Alaboratory-services-contents&Itemid=0&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13115%253Adocumentos-tecnicos-bioseguridad-y-mantenimiento&catid=3612%253Alaboratory-services-contents&Itemid=0&lang=es)

22. Uceda D, Meneses M. Medidas de bioseguridad y control de infecciones asociadas a la salud del personal de enfermería del servicio de urgencias de un Hospital Nacional, Essalud. J Glob Heal Med [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 3];4(1):36–41. Available from: <https://journals.cincader.org/index.php/ghmj/article/view/84/74>
23. Borja D. Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan [Internet]. UNJFS; 2019. Available from: [http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3202/BORJA DIAZ%20KATHERYNE SHEYLA.pdf](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3202/BORJA%20DIAZ%20KATHERYNE%20SHEYLA.pdf)
24. 31. Huaranga E. Cumplimiento de las normas de bioseguridad y riesgos de contagio de enfermedades en los enfermeros del Hospital. [Internet];2020 [Citado 18 de marzo de 2024]. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/929/1/Ernestina%252%0A%0A0Garc%25C3%25ADa%2520Huaranga.pdf%0A>
25. Zulema E. Guia de procedimiento manejo de residuos sólidos. Inst Nac Salud del Niño [Internet]. 2015 [cited 2024 Mar 30]; Available from: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/guias-manejo/gmcie-5.pdf>
26. Leisewitz A. Manual de normas de bioseguridad y riesgos asociados [Internet]. Fondecyt. 2018 [cited 2024 Mar 18]. Available from: [https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-\\_Bioseguridad-%0A\\_junio\\_2018.pdf%0A](https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-_Bioseguridad-%0A_junio_2018.pdf%0A)

27. Murcia N, Jaimes SS, Gómez J. La práctica social como expresión de humanidad. Cinta de moebio [Internet]. 2016 Dec [cited 2024 Mar 31];(57):257–74. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-554X2016000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2016000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  
28. Susalene M. Protocolos de bioseguridad en los tres niveles de atención en salud en marco de la covid 19. [Internet]; 2020dic. [Citado 18 de marzo de 2024]. Available from: <https://incaprodex.com/wp-content/uploads/2021/01/3.-PROCOLOS-DE-%0ABIOSEGURIDAD-EN-LOS-TRES-NIVELES-DE-ATENCION-COVID19-con-%0A%0Acaso-practico-1.pdf%0A>
  
29. Chanquin F. Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo - Mayo, 2014 [Internet]. URL; 2015. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>
  
30. Minsa. Programa de prevención y control de complicaciones Intrahospitalarias, gerencia central de salud. Instituto Peruano de la Seguridad Social. [Internet]; 2018. [Citado 18 de marzo de 2024]. Available from: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-%0Aweb/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-1.pdf%0A>
  
31. FBCB. Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la facultad de bioquímica y ciencias biológicas – UNL. [Internet]; 2013. [Citado 18 de marzo de 2024]. Available from: <content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomnedaciones-Grales-%0A%0ABioseguridad.pdf%0A>
  
32. Universidad nacional de educación Enrique Guzmán y Valle, resolución N°17202- 2020-R-UNE. [Internet];2020. [Citado 18 de marzo de 2024]. Available from: [http://www.une.edu.pe/transparencia/informacion/planes-manuales/2020/Anexo-%0AResolucion-1720-2020-R-UNE\\_Manual-](http://www.une.edu.pe/transparencia/informacion/planes-manuales/2020/Anexo-%0AResolucion-1720-2020-R-UNE_Manual-)

bioseguridad.pdf%0A

33. Hospital Nacional Sergio Bernales, Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. [Internet]; 2012 [citado 18 de marzo de 2024]. Available from:  
<https://hnseb.gob.pe/repositorioprincipal/epidemiologia/manuales/bioseguridad.pdf>
34. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención programa Nacional de Prevención y Control de las ETS/VIH/SISA. [Internet]; 2010 [citado 18 de marzo de 2024]. Available from:  
[https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/prevenicion/promocion\\_prevenicion/riesgo\\_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b\\_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevenicion/promocion_prevenicion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf)
35. Enrique Ch. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier, junio 2016. [Internet]; 2016 [citado 18 de marzo de 2024]. Available from:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2363>
36. Cero Accidentes. Medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud. [Internet]; 2017 [citado 18 de marzo de 2024]. Available from:  
<https://www.ceroaccidentes.pe/medidas-de-bioseguridad-en-los-establecimientos-de-salud/>
37. Celestino H. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería de la Universidad Maria Auxiliadora 2020. [Internet]; 2020, [citado 18 de marzo de 2024]. Available from:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/295/>
38. Florencia D. El sendero de la Filosofía [Internet], 2013 [citado 18 de marzo de 2024]. Available from: <http://destellosdefilosofia.blogspot.com/p/metodos-para-llegar-alconocimiento.html>
39. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería [Internet]. Fundamentos de

Enfermería Universidad del Cauca. Colombia: Universidad de Cauca; 1996. p. 1–15. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

40. Guitierrez Bermudez JM. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS los Ceibos [Internet]. Universidad del Pacífico; 2020. Available from: [https://uprepositorio.upacifico.edu.ec/bitstream/123456789/516/1/MSSO\\_UPAC\\_27921.pdf](https://uprepositorio.upacifico.edu.ec/bitstream/123456789/516/1/MSSO_UPAC_27921.pdf)
41. Arando Gutierrez L. Nivel de conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal de salud de los servicios de emergencias e internación del Hospital Obrero N30 de la caja nacional de Salud, Primer Trimestre 2021 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2022. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29179/TE-1971.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Pilar L, Disla P. Cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de laboratorio clínico, emergencia y urgencias del Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral. Diciembre, 2020 – marzo, 2021 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2021. Available from: [https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4898/Cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de laboratorio clínico%2C emergencia y urgencias del hospital infantil doctor robert reid cabral. diciembre%2C 2020 – marzo%2C 2021.pdf](https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4898/Cumplimiento%20de%20las%20normas%20de%20bioseguridad%20en%20las%20áreas%20de%20laboratorio%20clínico%20emergencia%20y%20urgencias%20del%20hospital%20infantil%20doctor%20robert%20reid%20cabral.%20diciembre%202020%20-%20marzo%202021.pdf)
43. Coronado Rivadeneira AF, Rafael Pedraza M. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8573>

44. Daga Carranza E, Meza Cipriano J, Cuenca Ordoñez J. Conocimiento y práctica de bioseguridad del personal asistencial en el servicio de emergencia del Centro de Salud Ambo 2022 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizáen; 2023. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8964/2EN.ED153D15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
45. Gonzales Breas J, Hernandez Alarcon J. Relación del nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Vitarte - Lima 2023 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Available from: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8554/TESIS%2C GONZALES BREAS - HERNANDEZ ALARCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8554/TESIS%2C%20GONZALES%20BREAS%20-%20HERNANDEZ%20ALARCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
  
47. Feria H, Matilla M, Mantecón S. La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de investigación empírica? Didáctica y Educ [Internet]. 2020;11(3):62–79. Available from: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/992>
  
48. Campos y Covarrubias G, Lule Martí-nez NE. La Observación, Un Método Para El Estudio De La Realidad. Xihmai [Internet]. 2013 [cited 2024 Mar 15];7(13):45–60. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972>
  
49. Nureña A, Perez J. Nivel de conocimientos y prácticas en bioseguridad en estudiantes de enfermería de una Institución de Educación Superior de Tuluá, en el segundo semestre de 2016 [Internet]. UNPRG; 2017. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1625>
  
50. Vivanco A. Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de

bioseguridad del personal de enfermería de la clínica Cayetano Heredia 2019 [Internet]. UNAC; 2019. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/VIVANCO\\_MEDRANO\\_](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/VIVANCO_MEDRANO_)

51. Araujo AA De, Brito AM De, Novaes M De. Saúde e autonomia : novos conceitos são necessários ? Rev Bioética 2008 [Internet]. 2008;16(1):117–23. Available from: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/60](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/60)
52. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cuba Oftalmol [Internet]. 2015;28(2):228–33. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009)
53. Manjarrés S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Enfermería en Cardiol [Internet]. 2013;58(1):27–30. Available from: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)
54. Manzini JL. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Acta Bioeth [Internet]. 2000;6(2):321–34. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

## **ANEXOS**

## ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES

TÍTULO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA, 2024								
Variable 1	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	<b>Naturaleza</b>  Cualitativa  <b>Escala de medición</b>  Ordinal	Es la información sobre el conjunto de medidas mínimas para ser acogidas con la finalidad de disminuir o exterminar las inseguridades para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pudieran producirse por los agentes patógenos biológicos, mecánicos, químicos y físicos a los que puedan estar expuestos durante el ejercicio de sus funciones" (19).	Es el conocimiento que poseen los enfermeros que labora en el área de emergencia de la Clínica, sobre las medidas mínimas de bioseguridad, para ser acogidas con la finalidad de disminuir o exterminar sus inseguridades en dicha área. Ello será evaluado mediante el cuestionario "nivel de conocimiento", que mide la universalidad, medidas de protección, gestión y disposición de desechos.	Universalidad	- Principios de bioseguridad - Técnica y frecuencia de lavado de manos	10 ítems	Alto	De 12 a 16 puntos
				Barreras de salvaguarda	- Uso y frecuencia de guantes - Uso y frecuencia de mascarilla - Uso y frecuencia de protección personal	4 ítems		
				Eliminación de residuos	- Reencapsulado de agujas - Supresión de residuos	2 ítems	Medio	De 9 a 11 puntos
							Bajo	De 0 a 8 puntos

**TÍTULO: TÍTULO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA, 2024**

<b>Variable 2</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>N° de ítems</b>	<b>Valor final</b>	<b>Criterios para valores</b>
<b>Practica de medidas de bioseguridad</b>	<b>Naturaleza</b>  Cualitativa  <b>Escala de medición</b>  Ordinal	Son un conjunto de protocolos y prácticas destinados a preservar la salud y seguridad del personal de salud ante posibles riesgos biológicos, químicos y físicos. Estas medidas incluyen el autocuidado mediante acciones como el lavado de manos, el uso de equipos de protección personal y la correcta gestión de la eliminación de residuos y materiales contaminados (28).	Es la acción llevada a cabo por las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia de la Clínica; implicando la aplicación de ciertos conocimientos. Será evaluada mediante una lista de cotejo llamada "prácticas de medidas de bioseguridad", que mide la práctica de higiene de manos, uso de barreras y manipulación de objetos cortantes.	Lavado de manos	- Técnica del lavado de manos - Frecuencia	Del 01 al 06	Bueno	Si cumple 3 puntos
				Uso de barreras	- Guantes - Mascarilla - Protección corporal	Del 07 al 10		
				Manejo de punzocortantes	- Reencapsulado de aguja - Eliminación en depósito resistente a punciones	Del 11 al 14	Malo	No cumple 1 punto

## ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

I. **INSTRUCCIONES:** Se le solicita marcar con una “x” una de las alternativas que, de acuerdo a su opinión, mejor refleje a su parecer. El estudio es de carácter anónimo, tiene como objetivo obtener información, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera.

1	=	Correcto
0	=	Incorrecto

#### **DATOS GENERALES:**

##### 1. Edad

- a. Menor de 25 años
- b. 26 – 30 años
- c. 31 – 40 años
- d. Mayor de 40 años

##### 2. Tiempo de Servicio en Emergencia:

- a. Menos de 5 años
- b. De 6 a 15 años
- c. De 16 a 30 años
- d. Mayor de 31 años

##### 3.- Ha realizado estudios de Especialidad en emergencia

Si ( ) No ( )

#### **Dimensión Universalidad**

##### 1) Los preceptos de bioseguridad son:

- a) Es un conjunto de normas y procesos para asegurar la verificación de los factores de riesgo.
- b) Un contiguo de normas destinadas a aprestar la propagación de enfermedades e interrumpir su transmisión.

- c) Conjunto de normas para matar, inactivar o destruir microorganismos patógenos de forma eficaz, sencilla y económica
- d) Contiguo de normas preventivas para limitar la penetración de microorganismos.

2) Principios básicos de la bioseguridad:

- a) Protección de barrera, eliminación de materiales contaminados y flexibilidad.
- b) Flexibilidad, protección de barreras y control de infecciones.
- c) Control, integralidad y contención de infecciones.
- d) Aislamiento térmico, barrera protectora y flexibilidad.

3) ¿Cuánto tiempo dura el lavado de manos social?

- a) 10 segundos
- b) 15 segundos
- c) 20 segundos
- d) 25 segundos

4) ¿Cuánto tiempo dura el lavado de manos clínico?

- a) 20 segundos
- b) 20 - 40 segundos
- c) 40 - 60 segundos
- d) 40 - 50 segundos

5) ¿Cuánto tiempo dura el lavado de manos quirúrgico?

- a) 5 minutos
- b) 10 minutos
- c) 15 minutos
- d) 20 minutos

6) ¿Cuánto tiempo dura el desinfectarse las manos con solución alcohólica?

- a) 5 a 10 segundos
- b) 10 a 15 segundos
- c) 10 a 20 segundos
- d) 20 a 30 segundos

7) ¿Cuántos pasos tiene el lavado de manos?

- a) 12 pasos
- b) 11 pasos
- c) 10pasos
- d) 9 pasos

8) ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

- a) Después de trabajar con material estéril.
- b) Antes y después del tratamiento, tras el contacto con líquidos orgánicos o sustancias contaminadas
- c) Siempre que el usuario o muestra que se manipule este infectado.
- d) Realizado después de asistir al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

9) Agente más apropiado para el lavado de manos.

- a) Jabón
- b) Jabón antiséptico
- c) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico
- d) Jabón líquido y/o espuma con antiséptico

10) ¿Después de cuantas veces usado el alcohol gel se debe lavar las manos? a) 3 veces

- b) 5 veces
- c) 6 veces
- d) 7 veces

### **Dimensión barrera de protección**

11) ¿En qué momento hay que utilizar los guantes?

- a) Cuando prevea que pueda pincharse
- b) Siempre que manipule material biológico del paciente
- c) Cuando el paciente es de riesgo
- d) Cuando realice un procedimiento

12) Hay que utilizar batas, mascarillas y protección ocular:

- a) Cuando que haya contacto con fluidos corporales.
- b) Según el tipo de usuario.
- c) Solo en curaciones
- d) En actos quirúrgicos o en quirófano.

13) ¿Cuál es el tiempo de vida de la mascarilla N°95?

- a) 15 días
- b) 12 días
- c) 7 días
- d) 3 días

14) ¿Cómo conservar la mascarilla?

- a) Preservar la mascarilla en un taper
- b) Preservar la mascarilla en una bolsa de papel
- c) Mantener la mascarilla en una caja
- d) Mantener la mascarilla dentro de una bolsa de plástico y eso dentro de un taper

#### **Dimensión manejo y eliminación de residuos.**

15) Después de procedimientos invasivos, como la retirada de objetos punzantes, para evitar la contaminación biológica

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Suprimir las agujas en la bolsa roja.

16) ¿Dónde hay que depositar el material punzante o cortante?

- a) En el contenedor rígido específico.
- b) Dentro de su protector o capuchón y en el contenedor
- c) Dentro de una caja.
- d) En el tacho rojo con los residuos contaminados.

## **LISTA DE CHEQUEO: PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

**I. INSTRUCCIONES** La presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el profesional de Enfermería durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre las prácticas que realiza el profesional de Enfermería.

<b><u>Enunciado</u></b>	<b><u>Nunca</u></b>	<b><u>Algunas veces</u></b>	<b><u>Siempre</u></b>
<b>LAVADO DE MANOS</b>			
1. Es portadora de anillos y pulseras			
2. Antes de un tratamiento			
3. Posterior a cada procedimiento			
4. Realiza higiene previa a la atención de un paciente			
5. Procede a la higiene de manos después posterior al cuidado de un paciente			
6. Realiza el lavado de manos antes y después de retirarse los guantes			
<b>USO DE BARRERAS</b>			
7. Al canalizar una vía periférica y/o administrar tratamiento			
8. Al aspirar secreciones orales y/o traqueotomías.			
9. Se eliminan después de su uso			
10. Se ha puesto bata, mascarilla y protección ocular cuando ha habido riesgo de salpicaduras			
<b>MANEJO DE OBJETOS PUNZO CORTANTES</b>			
11. Desecha las agujas sin colocar el protector			
12. suprime las agujas en recipiente rígido			
13. Los materiales punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
14. El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra a unos pasos del lugar de atención.			

**¡MUCHAS GRACIAS!**

## ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le exhorta a colaborar en esta encuesta de salud. Debe conocer y comprender cada una de estas secciones antes de decidir si desea participar.

**Título del proyecto:** CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA, 2024

**Nombre del investigador principal:** LIC. FREDIE JORGE AGUILAR RENGIFO

**Propósito del estudio:** “determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermería del área de emergencias de una clínica privada de Lima, durante el periodo 2024”.

**Beneficios:** Tiene la oportunidad de conocer los resultados de la encuesta por los medios más adecuados.

**Inconvenientes y riesgos:** ninguno, solo se le pedirá que responda un cuestionario.

**Costo por participar:** ninguna.

**Confidencialidad:** La información que proporcione será protegida y solo vista por investigadores. Aparte de esta información confidencial, los resultados no le identificarán cuando se publiquen.

**Renuncia:** Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** si tiene más preguntas durante o sobre esta encuesta, comuníquese con LIC. FREDIE JORGE AGUILAR RENGIFO, autor del proyecto (teléfono móvil +51 999 121 385) o al correo electrónico [jorgeaguilar924@gmail.com](mailto:jorgeaguilar924@gmail.com)

**Contacto con el Comité de Ética:** Si tiene preguntas sobre sus derechos como voluntario o cree que sus derechos han sido quebrantados, puede comunicarse con el presidente del Comité de Ética. de la Universidad María Auxiliadora.

**Participación voluntaria:**

Su intervención en esta investigación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Confirmando que he leído y comprendo que se me ha dado tiempo y oportunidad para hacer preguntas que he respondido satisfactoriamente, que no he sido presionado o influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio y que, en última instancia, estoy de acuerdo. participar voluntariamente en el estudio en la enseñanza educativa.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	Firma o huella digital
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

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

.....  
Firma del participante