



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL, 2022”**

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

AUTOR:

LIC. DAVILA SANTANA, GIOVANA LILA
<https://orcid.org/0009-0005-2032-9182>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

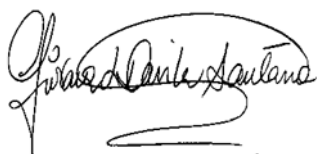
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **DAVILA SANTANA GIOVANA LILA** DNI **09893374**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de título **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022”** (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.

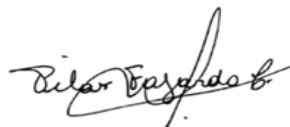
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **18%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de Octubre del año 2023.



FIRMA DEL AUTOR
Giovana Lila Davila Santana
DNI: 09893374

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



FIRMA DEL ASESOR
María Del Pilar Fajardo Canaval
DNI: 25697604

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

INFORME DE ORIGINALIDAD- TURNITIN

GIOVANA DAVILA

INFORME DE ORIGINALIDAD

18% INDICE DE SIMILITUD	19% FUENTES DE INTERNET	3% PUBLICACIONES	7% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
5	acvenisproh.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
10	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	04
ABSTRACT.....	05
I. INTRODUCCIÓN.....	06
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	33
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	35
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	42

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Militar Central, 2023”. **Materiales y métodos:** se posiciona entre investigaciones cuantitativos, correlacional, no experimentales, descriptivos, y de corte transversal. El estudio se llevará a cabo en la Ciudad de Lima. La población objeto de estudio incluye 38 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital militar central; La selección de la muestra en este estudio será la misma 38 enfermeras. El proceso de recolección de datos utiliza técnicas de encuesta, el instrumento utilizado en este estudio serán cuestionarios que miden cambios en el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y orientación sobre el seguimiento de la medición de una variable práctica de bioseguridad. **Resultados:** Se utilizarán técnicas estadísticas descriptivas para analizar los datos recolectados, incluyendo frecuencias dominantes y relativas, así como probar hipótesis de investigación experimental relacionadas con la variable en estudio. La información recopilada se procesará utilizando la última versión del software estadístico IBM SPSS. **Conclusiones:** Se instaurará un valioso precedente para venideras investigaciones en el ámbito de la salud. Servirá como referencia para analizar las variables anteriores y sus relaciones, y también servirá como modelo guía útil para futuras investigaciones.

Palabras claves: conocimiento, practicas, enfermeras (DeCS).

ABSTRACT

Objective: “Determine the relationship between the level of knowledge and practices of biosafety measures in the nursing staff of the emergency service of the Central Military Hospital, 2023.” **Materials and methods:** it is positioned between quantitative, correlational, non-experimental, descriptive, and cross-sectional research. The study will be carried out in the City of Lima. The population under study includes 38 nurses who work in the emergency service of the central military hospital; The sample selection in this study will be the same 38 nurses. The data collection process uses survey techniques, the instrument used in this study will be questionnaires that measure changes in knowledge about biosafety measures and guidance on monitoring the measurement of a practical biosafety variable. **Results:** Descriptive statistical techniques will be used to analyze the collected data, including dominant and relative frequencies, as well as test experimental research hypotheses related to the variable under study. The information collected will be processed using the latest version of the IBM SPSS statistical software. **Conclusions:** A valuable precedent will be established for future research in the field of health. It will serve as a reference to analyze the previous variables and their relationships, and will also serve as a useful guiding model for future research.

Keywords: knowledge, practices, nurses (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es calificada como una norma de precaución universal encaminada a minimizar los principios de riesgo, en el sector salud se enfoca en garantizar la seguridad y valimiento del personal de salud que trabajan en el medio ambiente. Los profesionales de enfermería constituyen un recurso valioso y, a menudo, escaso; su pericia no se puede reemplazar fácilmente, por lo que se requiere un serio compromiso para reducir estos riesgos.

De acuerdo a las estimaciones brindadas por la Organización Mundial de la Salud en el año 2020, las condiciones de trabajo peligrosas causan enfermedades laborales, accidentes de trabajo y ausentismo suponen un costo financiero considerable para el sector de la salud (hasta el 2% del gasto en salud). (hasta el 2% de los costos de atención médica) No obstante, actualmente sólo 26 de las 195 regiones miembros de la OMS cuentan con planes nacionales y herramientas de gestión para gestionar la salud y la certidumbre de los trabajadores (1).

Mejorar la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores reduce el costo de las lesiones laborales (hasta un 2% de los costos de atención médica) y ayuda a reducir los daños, según el informe de 2021 publicado en todo el mundo. Por lo tanto, la implementación de la intervención es importante para salvaguardar la salud y la seguridad de los trabajadores, y contribuye a aumentar la capacidad de los servicios de salud ante brotes de enfermedades infecciosas y emergencias de salud pública, y a beneficiarse del fortalecimiento de los sistemas de salud. a través de: enfermedades y lesiones profesionales; Proteger y promover la salud, la seguridad y holgura de los colaboradores sanitarios,

mejorando la calidad y seguridad de la atención al cliente, la gestión de los trabajadores sanitarios y la salud ambiental (2).

Al concluir la etapa 2020, a nivel mundial, cerca de 700 mil colaboradores sanitarios se contaminaron con COVID-19, con un porcentaje de letalidad del 45 %, ello, debido a los pobres niveles de bioseguridad relacionados con la pandemia. A nivel de América Latina, específicamente en Colombia, durante la pandemia, existieron condiciones de bioseguridad deficientes mostrando ciertos inconvenientes en el abastecimiento de los equipos de protección; Además, se identificaron deficiencias en la infraestructura de las instalaciones y en el recurso humano (3).

En el 2021 un informe publicado por la Organización Internacional del trabajo reporto que Cada día fenecen 6.300 personas por patologías profesionales, lo que equivale a más de 2,3 millones de muertes cada año. Cada año se producen más de 317 millones de accidentes laborales, los cuales provocan que los empleados pierdan su empleo. El valor de estas dificultades diarias es enorme: la imposición económica de las pésimas prácticas de salud y seguridad se estima en un 4% del producto interno bruto mundial cada año. Las condiciones de trabajo son uno de los principios y derechos fundamentales en el trabajo de la OIT (4).

En 2021, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades informaron que más de 80.000 personas mueren cada año a causa de infecciones adquiridas en hospitales solo en los Estados Unidos. Además, un tercio de estas defunciones podrían haberse evitado con planes de control de infecciones, normas preventivas como las medidas de bioseguridad. La incidencia de infección por el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C o el VIH/SIDA tras el contacto dérmico con material contaminado es del 4% en todo el mundo, del 28% en enfermeras, del 14% en médicos, del 14% en personal de limpieza, del 22% en anestesiólogos y del 5% en personal médico. Por lo tanto, todos los trabajadores de la salud deben vacunarse contra la hepatitis B, el tétanos y la influenza, así como conocer los procedimientos en caso de exposición involuntaria a sangre o fluidos corporales (5).

Números vertidos en el año 2022 por la Organización Mundial de la Salud, indica que cerca del 54% de los trabajadores de la salud de los países de ingresos bajos y medianos, reportaron condiciones de trabajo peligrosas que causan enfermedades laborales, accidentes de trabajo y ausentismo suponen un costo financiero considerable para el sector de la salud. Sin embargo, hasta la fecha solo 26 de los 195 Estados miembros de la OMS cuentan con artilugios normativos y planes nacionales para la gestión de la salud y seguridad ocupacional de los trabajadores de la salud (6).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud, en el 2021, reporto que en el globo terráqueo fenecieron 2.4 millones de colaboradores sanitarios a causa de imperfecciones en la manipulación de equipos de protección personal. En nuestra región 281.000 casos anuales se presentaron por mal manejo de medidas de bioseguridad, siendo 770 los recientes casos se registraron principalmente en Brasil y México en forma diaria (7).

En Cuba en el 2022 se realizó un estudio para evaluar el uso de precauciones estándar durante la atención de pacientes encontrándose que En lo que respecta al lavado de manos, ambos grupos de estudio no lograron la consumación del estándar mínimo del 12%. Para las vallas protectoras, ambos grupos lograron un acuerdo mínimo, con una media del 63%. En el control del riesgo de accidentes por objetos cortantes, salpicaduras y tratamientos superficiales, ningún grupo alcanzó una culminación mínima de estos parámetros, con tasas del 50% y el 43% respectivamente (8).

En el 2022, en un hospital de México, se realizó un estudio con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de normas de Bioseguridad Los resultados indicaron que El 83% de trabajadores sanitarios comprende las normas de bioseguridad, el 74% del personal médico tiene una actitud preventiva en la utilización de las normas de bioseguridad. El 74% de los empleados tenía un nivel sustancial de ejecución de las prácticas estándar de bioseguridad y el 23% tenía un nivel moderado de cumplimiento de las prácticas estándar (9).

En la región de las Américas se el 2021 se habló sobre una cuestión importante de salud y seguridad. Los datos aprovechables apuntan que por cada 100 mil

hubo 11,1 contingencias mortales en la industria sanitaria, 10,7 en la agricultura y 6,9 en los servicios. Es importante para la OIT que las regiones de América Latina y el Caribe cuenten con marcos legales y regulatorios apropiados, que cuenten con políticas y planes nacionales en materia de salud y seguridad en el trabajo y que fomenten acciones coordinadas de colaboración entre diferentes organizaciones para resolver estos problemas. Por otro lado, se sugiere que es importante contar con un sistema de control eficaz para garantizar el cumplimiento de la norma (10)

En el año 2021, en Ecuador, se demostró la obligación de realizar evaluaciones respecto a la bioseguridad del personal de salud, las que contribuirán a evaluar el nivel de conocimientos y prácticas, encontrándose que el 100% de los encuestados comprende los procesos de higiene de manos desde la perspectiva del conocimiento, la normativa y albor de bioseguridad, el 86% conoce la perspectiva de la gestión de residuos, sólo el 76% maneja la perspectiva de materiales contaminados, el 54% sabe cómo comportarse. En cuanto al uso de equipos de protección (EPP) y el uso correcto de cada elemento de protección, el 91% utiliza mascarillas quirúrgicas para protección práctica y solo el 39% utiliza mascarillas N95 (11).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), desde el 2016 no actualiza el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", que tiene como objetivo de contribuir a la reducción de las infecciones involucradas a la atención sanitaria (IAAS) en las instituciones prestadoras de salud, siguiendo pautas de vigilancia, prevención y control de estos eventos (12).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud, reporto en el 2022. Según el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, la mayoría (40%) de los detrimentos ocurren en los servicios que atienden a usuarios hospitalizados, especialmente en consultorios, unidades críticas y quirófanos, ocurrieron con mayor asiduidad después del uso y antes de la eliminación de

instrumentos cortantes (41%), durante el uso de instrumentos cortantes en pacientes (39%) y durante o después de la eliminación (16%) (13).

En el 2020, con la finalidad de determinar factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, se realizó un estudio en Lima-Perú, encontrándose que el 56,70 % presentaron factores desfavorables respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, 43,30 %, factores favorables. En cuanto a los factores personales, 66,70 % fueron desfavorables y 33,30 % favorables; y con respecto a los factores institucionales, 53,30 % fueron factores favorables y 46,70 % factores desfavorables (14).

Por otro lado, durante el 2022, en una unidad de cuidados intensivos se realizó un estudio, con la finalidad de evaluar los conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud en un hospital del Perú, encontrándose que el nivel de conocimientos sobre bioseguridad en el personal de salud fue bajo (55%), medio en 40% y alto en 5%; las prácticas de bioseguridad fueron comúnmente inadecuadas (70%) y adecuadas en un 30% (15).

Las enfermeras desempeñan un papel muy importante no sólo en la atención al paciente sino también en la prevención de infecciones adquiridas en el hospital, ya que pueden ver directamente si el equipo de enfermería está aplicando medidas de bioseguridad para garantizar que el paciente se recupere rápidamente o no, para acortar su estancia hospitalaria y acelerar su proceso de reinserción social.

Debido a la naturaleza del trabajo de los trabajadores de la salud, especialmente las enfermeras, estos enfrentan una serie de riesgos relacionados con una variedad de actividades, independientemente de si son dependientes, interdependientes o independientes, que pueden afectar su salud y seguridad si no se toman medidas preventivas como lo son las medidas de reducción de daños y en este estudio es importante abordar los peligros químicos, físicos, biológicos y psicosociales que pueden afectar la salud de los hablantes mencionados.

Por lo anteriormente expuesto según diversos la bioseguridad es considerada un precepto conductual cuyo objetivo es moldear posturas y comportamientos para disminuir el riesgo de enfermedades en las personas que trabajan en el sector de la salud (16).

Por otro lado, el conocimiento según autores es la suficiencia que tiene la persona

para vincular, reflexionar e investigar lo que sucede en la realidad, utilizándolo en beneficio propio. Por lo tanto, el conocimiento está conformado por la suma de todos los datos e información y está ligado a la capacidad, aptitud o competencia para hacer alguna cosa. Definida también como acto y resultado de la percepción, es decir, reunir información valiosa para comprender la realidad utilizando la razón, el sentido común y la sabiduría. Entonces se refiere a cuál es el resultado del proceso de aprendizaje (17).

Se tiene en cuenta las siguientes dimensiones: Se tiene en cuenta las siguientes dimensiones: **Dimensión generalidades de bioseguridad**, las medidas de bioseguridad es el conjunto de prácticas exigidas que deben aplicarse para minimizar o prescindir exposición para los empleados, la comunidad y el medio ambiente. Considera aspectos como definición, principios, precauciones universales, fluidos corporales, **Dimensión barreras protectoras**, agrupación de métodos y técnicas dirigidas a salvaguardar al personal que se incluye en el grupo de salud de la probable infección con algunos agentes, durante la atención de un paciente. Considera aspectos de lavado de manos, tipos de barreras de protección, **Dimensión manejo y eliminación de residuos**, serie de procedimientos para la segregación y eliminación de desechos, considera aspectos de clasificación, manejo y eliminación de residuos (18).

Por lo anteriormente expuesto la bioseguridad abarca conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exhibición a intermediarios probablemente infecciosos o amenazas biológicas sospechosas. La bioseguridad sanitaria, por medio de medidas rigurosas y organizativas, determina la estipulación de almacenamiento bajo las cuales se deben manipular los agentes infecciosos para limitar los riesgos

biológicos y disminuir la posibilidad de exposición médica y ambiental del personal a posibles agentes infecciosos (19).

Por otra parte, la practica comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidado; éstos se originan en el paciente, la relación enfermera-paciente, la enfermera y el contexto, la práctica abarca un contiguo de actividades preventivas y protectoras que efectúa el personal médico durante la atención y la realización de diversos procedimientos. Esto proviene de la pericia en gestión preventiva y comportamiento profesional (20).

Se tiene en cuenta las siguientes dimensiones: Dimensión lavado de manos, son medidas preventivas y de protección que realiza el personal de salud antes del contacto con el paciente y en los distintos métodos que realizamos está asociado a la experiencia de gestión y al comportamiento preventivo profesional, se tiene en cuenta aspectos de técnica y frecuencia. **Dimensión uso de barreras de protección**, constituyen la estrategia fundamental para la prevención del riesgo laboral para todos los microorganismos vehiculizados por la sangre, se tiene en cuenta uso de lentes protectores, guantes, mascarilla y mandilones. **Dimensión manejo y eliminación de residuos**, aplicar todos los procesos inexcusables para la exención de los materiales punzocortantes y disminuir el riesgo de contaminación, incluye manipulación, eliminación de material punzo cortante, uso de recipientes adecuados para desechos contaminados (21).

Las prácticas en referencia a las medidas de bioseguridad son una agrupación de procedimientos previos y protectoras que adoptan los trabajadores de la salud durante la atención y variados procedimientos que realizan. Esto proviene de la experiencia en gestión preventiva y comportamiento profesional para disminuir el riesgo de contaminación y por ende enfermedad ocupacional (22).

Por otro lado, Nightingale a través de la teoría ambiental promovió y conservó la fuerza vital. Tomando como base la influencia de la naturaleza sobre las personas, posicionándolos en las mejores condiciones para influir en ella. Fue influenciado por la observación, el adoctrinamiento y la vivencia directa.

Así, la mayoría de las instrucciones de Nightingale sobre la práctica profesional enfermera. hacen referencia a la analogía entre el usuario y su medio; la relación entre la enfermera y el paciente y la relación de la enfermera con el medio del usuario. También afirmó que el cuidador (enfermero) debe respetar los aspectos invisibles. Destacó que a través de la reflexión los cuidadores saben cómo cuidar a los pacientes. Cabe señalar que, a través de la práctica, las enfermeras han adquirido las habilidades necesarias para brindar atención de enfermería de alta calidad (23).

La definición básica propuesta por Orem respecto a la teoría del autocuidado se conceptualiza como un contiguo de acciones intencionales que una persona procesa para el control de factores internos o externos potencialmente amenazantes para su vida y su desarrollo futuro. por ello, el autocuidado es una conducta que una persona hace o debe hacer por sí misma; implica la práctica de acciones que las personas adultas o adultos realizan por sí solos y durante periodos de tiempo específicos. y para mantener una actividad vibrante y saludable, el crecimiento personal y el bienestar también deben continuar cumpliendo los requisitos de los estándares funcionales y los principios de desarrollo (24).

Páez y colaborador (25), Colombia 2021, desarrollaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad relacionado a riesgos laborales en personal asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar”, metodología descriptiva, corte transversal, el universo muestral estuvo constituido por 51 trabajadores. Técnica usada la encuesta, instrumentos utilizados el cuestionario titulado “conocimiento de bioseguridad” y la guía de observación, Se observó que el 65% había recibido educación sobre instrucciones de bioseguridad y el 35% nunca había asistido, el 100% conocía terminología de bioseguridad, el 83% no había asistido a ningún curso y sólo el 17% había tomado algún curso. El 87% de los empleados respondió correctamente sobre universalidad, barreras protectoras y controles según criterios de bioseguridad, el 13% respondió que las barreras son protectoras. En consecuencia, el 100% del personal médico utiliza regularmente guantes, mascarillas y batas para evitar fugas de líquidos, mientras que el 86% utiliza gafas de seguridad y el 65% de protectores faciales como barreras protectoras permanentes. Sin embargo, el 100% cree

que la idea de que no siempre es necesario lavarse las manos después de los procedimientos es incorrecta. Concluimos que cuanto mayor es el nivel de conocimiento del personal médico, mejor es la práctica del uso de medidas de bioseguridad durante los procedimientos hospitalarios.

Gutiérrez (26), Ecuador 2020, desarrollo una investigación titulada “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”, la metodología empleada fue diseño descriptivo, corte transversal, la población la conformaron 90 enfermeras. Técnica usada encuesta, instrumentos cuestionario titulado “Conocimiento de medidas de bioseguridad”, los resultados revelaron que el 77,67% del personal de enfermería posee un nivel de conocimiento alto, El 22.33% de los colaboradores no tiene conocimiento sobre estas acciones preventivas o tiene poco conocimiento, en cuanto a la implementación de medidas de bioseguridad la tasa global es del 47%, por lo que la implementación de estas normas se considera inadecuada e incompleta. En conclusión, cabe dejar claro que en la zona de peligro existen amenazas, principalmente amenazas biológicas. por otra parte, se determinó un conocimiento eficiente de las medidas de bioseguridad, pero su aplicación en relación al conocimiento es deficiente, situación que incrementa el riesgo laboral.

Sabja (27), México 2022, desarrollo un estudio titulado “Evaluación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad del personal médico en los servicios de emergencias y consulta externa del hospital México de Sacaba”. La metodología empleada fue diseño descriptivo, corte transversal, la población la conformaron 47 profesionales Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación como instrumentos el cuestionario y lista de cotejo. Los resultados indicaron que El 83% de los profesionales sanitarios conoce las normas de bioseguridad. El 74% de los colaboradores aplica de manera proactiva las normas de bioseguridad. El 74% cumplía altamente con las prácticas estándar de bioseguridad y el 23% cumplía moderadamente con las prácticas estándar. Se encontró que existió una relación estadísticamente

significativa entre el conocimiento de los empleados y la asiduidad de las normas de bioseguridad.

A nivel nacional Sánchez (28), Perú 2022, desarrollo una investigación titulada “Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad de la Enfermera del Servicio de Emergencia en el hospital regional docente de Trujillo”, investigación descriptiva, corte transversal, el universo muestral estuvo constituido por 42 enfermeras. Técnica usada la encuesta, se utilizó un cuestionario denominado “Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad” y Lineamientos para el Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad. Los resultados mostraron que el 61,9% de las enfermeras tenían conocimientos muy altos y el 9,5% de las enfermeras tenían conocimientos medios. El 69% de las enfermeras aplica correctamente las medidas de bioseguridad, el 31% al revés: inadecuadas; concluyendo que existe relación entre ambas variables.

Hualpa y colaborador (29), Perú 2021, en su estudio denominado titulado “Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad utilizadas por el personal de enfermería del Centro Médico CLAS San Francisco Tacna”, estudio descriptivo, estudio sesgado, población escogida incluyó a 30 enfermeras. Las herramientas utilizadas fueron entrevistas y observaciones, como herramientas se utilizaron cuestionarios y listas de verificación definido como “Nivel de conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería”. Los resultados muestran que el 66,7% admite haber recibido educación en el campo de la bioseguridad y el 66,7% completó el curso. Alto nivel de conocimientos 93,3%, buenas prácticas 96,7%. Concluimos que no existe relación entre las variables.

Vásquez (30), Perú 2021, en su estudio titulado “Nivel de conocimientos y cumplimiento de prácticas sobre normas técnicas de bioseguridad del personal de la Sanidad PNP”, investigación descriptiva, corte transversal, la población objeto de estudio estuvo constituida por 85 trabajadores, Como técnica se usó la encuesta y el cuestionario como instrumento denominado “Nivel de conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad” En el 63,5% de los casos el nivel de comprensión estuvo dentro de la normalidad; y el cumplimiento total de la práctica declarada fue del 92,9%. Cumplir con las medidas

de protección y manipulación de herramientas cortantes; y el reciclaje y el tratamiento de residuos también son mayoritariamente adecuados (94,1%, 83,5% y 91,8% respectivamente). Se encontró que la correlación entre el conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad era insignificante.

Determinar el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería tiene importancia alta por los siguientes motivos:

La primera variable tiene como objetivo poner a prueba los conocimientos de la enfermera sobre bioseguridad para que pueda brindar la mejor atención en el servicio de urgencias, lo que redundará en el adecuado cumplimiento de las medidas de protección y reducción del riesgo de accidentes de trabajo, el estudio brindará soluciones específicas al problema presentado.

Mientras la segunda variable busca determinar la experiencia que posee la enfermera para disminuir el riesgo de accidentes por punzocortantes y/o riesgo biológico determinado.

La Base teórica: La gestión de conocimientos adecuados sobre bioseguridad es necesaria e importante para todos los trabajadores de la salud y debe basarse en los principios y regulaciones actuales diseñados para garantizar la prestación segura de atención de alta calidad y al mismo tiempo evitar la exposición a riesgos innecesarios en los centros de atención médica, garantizando una buena atención y seguridad de los trabajadores, personal y usuarios; En otras palabras, debemos proteger nuestra integridad porque también corremos riesgo de contraer enfermedades, por lo que cualquier persona o muestra que ingrese a un centro de atención médica debe ser considerada potencialmente patógena.

La justificación metodológica: esta observación se basa en una verificación de componentes bibliográficos existentes que permitirán mantener o actualizar las herramientas de recolección de datos, por lo que es muy importante que este estudio utilice métodos cuantitativos que permitan mejoras metodológicas relacionadas con el tema de estudio. investigación propuesta.

Base práctica: Los resultados del estudio evaluarán el cumplimiento de las normas de bioseguridad y su impacto en la minimización de riesgos laborales y podrán permitir a la organización implementar y/o diseñar procesos mejorados de rediseño a nivel regulatorio, considerando que la enfermería juega un papel muy importante en los indicadores de calidad, esto también ayudará a reducir el número de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, infecciones hospitalarias, reducir los costos institucionales por prácticas deficientes o no conformes.

Este estudio tiene por objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Militar Central, 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación está inmersa entre los estudios cuantitativos, no experimentales, descriptivos, correlacionales y de corte transversal. El enfoque de la investigación es cuantitativo porque Es un procedimiento sistematizado para recopilar y analizar información obtenida de variadas fuentes. Este proceso se lleva a cabo utilizando instrumentos estadísticos para cuantificar el problema de investigación, diseño correlacional, ya que intenta determinar cómo dos variables se relacionan en el fenómeno estudiado, es de tipo no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, es descriptiva porque analiza las características de una población o fenómeno sin entrar a conocer las relaciones entre ellas, es transversal porque recopila información, en un momento determinado o periodo de tiempo (31).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población

Esta indagación se llevará a cabo en la Ciudad de Lima, ubicado en el departamento de Lima, específicamente en el distrito de Jesús María. La población objeto de estudio incluye a 38 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central, la selección de los participantes, se realizará tomando en cuenta criterios específicos de selección de inclusión y exclusión, además Se le pedirá que acepte y firme voluntariamente un formulario de consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de inclusión

- Enfermeras que realicen trabajo asistencial en emergencia.
- Enfermeras asistenciales que se encuentren rotando en el servicio de emergencia.
- Enfermeras asistenciales que cuenten con medios electrónicos para recibir información respecto a investigación.

Criterios de exclusión

- Enfermeras asistenciales que realicen labor administrativa.
- Enfermeras asistenciales que realicen cargo de jefatura.
- Enfermeras asistenciales que se encuentren de vacaciones.
- Enfermeras asistenciales que se encuentren de licencia sindical.
- Enfermeras asistenciales que no deseen participar del estudio.

2.2.2. Muestra

Considerando que la población es finita el total de la misma será considerada para la muestra, se tendrá en cuenta a 38 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central.

2.2.3 Muestreo

El muestreo del estudio se basará en métodos de probabilidad, por lo tanto, todos tendrán las mismas posibilidades de ser seleccionados para participar en el estudio.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO

2.3.1 Técnica

En el proceso de recopilación de datos, se empleó la técnica de encuesta, una metodología combinada utilizada en investigaciones, es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. Esta técnica que usa un contiguo de procesos de investigación estándar en los que se recopila y analiza un conjunto de datos de una muestra representativa de una población o universo más grande para investigar, explicar, pronosticar un conjunto de características.

2.3.2 Instrumento

El instrumento #1 utilizado será un cuestionario que fue aplicado por los autores Acevedo y Chuman (32) en su investigación titulada “Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021”, en el año 2021. El Instrumento #1 consta de un total de 20 preguntas organizadas en tres dimensiones: Conjuntos de Bioseguridad (6 ítems), Barreras de valimiento (9 ítems), Manejo y eliminación de residuos (5 ítems). La escala de medición, se utilizarán las categorías “Alto” (puntuación 17 – 20), “Medio” (puntuación 12 – 16) “Bajo” (puntuación 0 -11). Además, la escala valorativa considera las opciones “Bueno” (1) “Malo” (0)

El Instrumento #2, será una guía de observación, que fue aplicado por los autores Vivanco y Medrano (33) en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo, 2019”, en el año 2019. El instrumento consta de 20 ítems, constituido en tres dimensiones Lavado de manos (4 ítems), Uso de barreras de protección (7 ítems), Manejo y eliminación de residuos (9 ítems). La escala de medición será “Alto” (puntuación 17 – 20 puntos), “Medio” (puntuación 12 – 16) “Bajo” (puntuación 0 -11puntos). En términos de la escala valorativa, se emplearán las alternativas siempre (1 puntos), "a veces" (0 puntos).

2.3.3 Validez y confiabilidad

El instrumento utilizado para para medir la variable #1 del estudio fue validado por los autores Acevedo y Chuman (32) en su investigación titulada “Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021”, en el año 2021.

La validación se realizó a través del juicio de expertos, quienes obtuvieron una V de Aiken=0,92 ($p>0.000$) Lo cual corrobora que el instrumento es válido.

En cuanto a la evaluación de la confiabilidad del instrumento este fue sometido al “coeficiente Alfa de Cronbach”, el resultado arrojó un valor de 0,881. Se

corroborar que este instrumento es confiable.

El instrumento utilizado para medir la variable #2 del estudio fue validado por los autores Vivanco y Medrano (33) en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo, 2019”, en el año 2019.

La validación se realizó a través mediante prueba piloto y el juicio de expertos quienes obtuvieron una V de Aiken=0,89 ($p>0.000$) Lo cual hace al instrumento válido.

En cuanto a la evaluación de la confiabilidad del instrumento este fue sometido al “coeficiente Alfa de Cronbach”, el resultado arrojó un valor de 0,804. Se corrobora que este instrumento es confiable.

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento de bioseguridad

Definición conceptual: El conocimiento es la capacidad para distinguir, examinar y considerar lo que ocurre en la existencia, está conformada por la suma de todos los datos e información y está ligado a la capacidad, aptitud o competencia para hacer alguna actividad (17)

Definición operacional: Es la capacidad de la enfermera que labora en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central, para identificar, distinguir, examinar y considerar lo que ocurre, ello garantizara que pueda prever situaciones que pongan en riesgo su integridad y la del paciente, tomando en cuenta las dimensiones: Generalidades de Bioseguridad, Barreras protectoras, Manejo y eliminación de residuos.

Prácticas de bioseguridad

Definición conceptual: Comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidado; éstos se originan en la enfermera y el contexto. Abarca un conjunto de medidas precautorias y de salvaguarda que los médicos toman durante su práctica y durante los diferentes métodos que realizan. Está asociado con la experiencia en atención preventiva

y el comportamiento profesional (20).

Definición operacional: Es el conjunto de hechos preventivos y de protección que realiza la enfermera que labora en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central para brindar cuidados y realizar procedimientos todo ello en concordancia con la experiencia profesional

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinaciones previas

Para realizar este estudio es indispensable recibir una carta de presentación de la Secretaría General de la Universidad particular María Auxiliadora. Esta carta será enviada al interesado y se solicitará la aprobación del director del Hospital Militar Central. Se destaca que la recolección de datos sea metódico y descriptivo, y se cumplan los juicios de inclusión y exclusión especificados para la aplicación del cuestionario.

Aplicación de instrumento

La compilación de información se realizó durante 15 días continuos e incluyó diálogos individuales con los participantes. Recibirán información clara y fácil de entender respecto a la finalidad estudio, recibirá un formulario de consentimiento. Este documento se utilizará como demostración de su intervención en el estudio y se conservará como prueba de su participación en la investigación. Cada integrante tardó unos 40 minutos en completar el cuestionario y los resultados finales se comprobaron y registraron más tarde.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizarán técnicas estadísticas descriptivas para analizar los datos recolectados, incluyendo frecuencias dominantes y relativas, así como probar los supuestos de la investigación experimental relacionada con la variable que se estudia. La información recopilada se procesará utilizando la última versión del software estadístico IBM SPSS, versión 25. Con este software, puede realizar análisis de datos y crear tablas, totales y mediciones clave de olores para mostrar su comprensión de los principales hallazgos de este estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos que encaminan este estudio está distribuido en:

Principio de Justicia: Se garantiza que la elección de integrantes se llevará a cabo de manera equitativa y precisa a través de un proceso objetivo.

Principio de Beneficencia: Se garantiza que la investigación jamás dañará a ninguno de los participantes y no violará la integridad de ninguno de ellos. El objetivo es que la investigación beneficie, no perjudique, a los participantes.

Principio de no Daño: Se tiene el deber de nunca producir perjuicio a los integrantes y de prevenir sufrimientos innecesarios. El objetivo es preservar la credulidad de los integrantes en la investigación.

Principio de Autonomía: Se venera la suficiencia del participante para deliberar libre y voluntariamente participar de la investigación. Se reconoce su autonomía y aseguramos que esté claramente informado y libre de presión externa (34).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	OCT 22				NOV 22				DIC 22				ENE 23				FEB 23				MAR 23				ABR 23				MAY 23			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar el problema	■	■																														
Buscar carpetas en archivos en línea.		■	■	■	■																											
Preparar la introducción: situación problemática, referencia y base teórica.			■	■	■	■	■	■																								
Desarrollar una introducción: discutir el significado y la importancia de la investigación.			■	■	■	■	■	■	■																							
Identificar y desarrollar del proyecto. Investigación introductoria.					■	■	■	■	■	■																						
Definición del apartado "Material y métodos": Enfoque y diseño de la investigación.						■	■	■	■	■	■	■																				
Identificación de la Población, muestra y muestreo.									■	■	■	■	■																			
Decisión de las técnicas e instrumentos derecolección de datos									■	■	■	■	■	■																		
Elaborar el apartado Materiales y métodos: aspectos bioéticos.									■	■	■	■	■	■	■																	
Elaborar el apartado Materiales y métodos: Método de análisis de la información.									■	■	■	■	■	■	■	■																
Preparar los aspectos administrativos del estudios															■	■	■															
Elaboración de agregados																	■	■	■	■												
Estimación antiplagio - TURNITING																					■	■	■	■								
Aprobación de Proyecto.																						■	■	■	■							
Anuencia de Proyecto																									■	■	■	■	■	■	■	■

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2022			2023					
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOTAL
Equipos de tecnología									
1 computadora	S/3500								S/.3500
USB	S/.50								S/.50
Útiles de escritorio									
lápiz	S/ 3								S/.3
Lapiceros	S/ 5								S/.5
Hojas bond A4	S/ 7	S/ 7	S/ 7	S/ 7	S/ 7	S/ 7	S/ 7	S/ 7	S/.56
Material Bibliográfico									
Libros	S/.50								S/.50
Xerografía	S/.8	S/.8	S/.8	S/.8	S/.8	S/.8	S/.8	S/.8	S/.64
Impresiones	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.40
Anillado								S/.30	S/.30
Otros									
Transporte	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.320
Pábulo	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.320
Llamadas	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.20	S/.90
Recursos Humanos									
Digitadora	S/.20							S/20	S/.40
Gastos súbitos	S/150	S/50		S/.100		S/100		S/100	S/500
TOTAL	S/.3654	S/160	S/.110	S/.210	S/110	S/210	S/110	S/260	S/5068

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Accidentes laborales o contagios infecciosos dentro del quirófano. [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; Ginebra: OMS; 2020 [citado 10 octubre 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
2. Organización de las Naciones Unidas. Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible 2021. [sede Web]. [citado 10 octubre 2022] Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/ADISS2016-493.pdf>
3. Escobar Agreda Stefan, Silva Valencia Javier, Rojas Mezarina Leonardo, Vargas Herrera Javier. Supervivencia de los trabajadores de salud infectados por SARS-CoV-2 en el contexto de la vacunación contra la COVID-19 en el Perú. 2021 [sede Web] [citado 10 octubre 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000200106&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i2.20766>.
4. Organización Internacional del trabajo. Seguridad y Salud en el trabajo en los países andinos. 2021. [sede Web] [citado 10 octubre 2022] Disponible en: <https://www.ilo.org/lima/temas/seguridad-y-salud-en-el-trabajo/lang-es/index.htm>
5. Instituto Nacional de Salud. La bioseguridad y el control de infecciones en los trabajadores de salud del área hospitalaria. 2021. [sede Web] [citado 10 octubre 2022] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v20n2/a05v20n2.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional de los trabajadores de salud. [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; Ginebra: OMS; 2022 [citado 10 octubre 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
7. Organización Panamericana de la Salud. Health at a Glance 2021: OECD Indicadores en salud. [citado 10 octubre 2022] Disponible en : <http://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

8. Fuenzalida A, Díaz Isla V, Dezerega A, Mercado Vivallos M, Toro M, Chaple Gil A, Fernández E. Uso de precauciones estándar durante la atención de pacientes en un programa de especialización. [Revista en Internet]. 2022 [citado 10 Oct 2022] Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3988>.
9. Sabja Sanjines, Gloria [Angélica](#). Evaluación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad del personal médico en los servicios de emergencias y consulta externa del hospital México de sacaba. [Tesis de maestría] México. Universidad mayor de San Simón, 2022. [acceso 10 octubre 2022] [Internet]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/33502>
10. Organización Internacional del trabajo. Salud y seguridad en el trabajo en América Latina [sede Web] 2021 [citado 10 octubre 2022] Disponible en: <https://www.ilo.org/americas/temas/salud-y-seguridad-en-trabajo/lang--es/index.htm>
11. Arizmendi López, Nadia Samara, Nadia Esmeray Nario Pérez, Iris Adriana Ochoa González. "Evaluación del cumplimiento de las medidas generales y universales de bioseguridad del personal de salud en la sala quirúrgica del Hospital General ISSSTE de Acapulco Guerrero." [Tesis de maestría] México. Universidad autónoma de Guerrero. [acceso 1 noviembre 2022] [Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26548>
12. Ministerio de Salud, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" 2016. [Internet]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3802.pdf>
13. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a Salud. 2022. [acceso 1 noviembre 2022] [Internet]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>
14. Camacuari Cárdenas Feliman Salomé. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. [Revista en Internet]. 2020 [citado 10 noviembre 2022] 36(3): e3348.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016

15. Urquiaga Vargas TM, Chunga Medina JJ. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional de Trujillo. 2022 [acceso 12 noviembre 2022] [Internet] Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>
16. Conceptos de Bioseguridad [Revista en Internet]. Bioseguridad 2021 Acta [Internet]. [citado 12 noviembre 2022] 41(3): 289-291. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300016&lng=es.
17. Cañedo Andalia Rubén. Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. ACIMED [Revista en Internet]. 2003 [citado 18 noviembre 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000400002&lng=es.
18. De Souza M, Oliveira T. Infraestructura de bioseguridad para los agentes biológicos en hospitales del sur del Estado de Bahía, Brasil. [Revista en Internet]. 2010 [citado 18 noviembre 2022] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6wrzS5K5pVttKvb8JBYKJ3Q/abstract/?lang=es>
19. Cobos Valdés Dailín. La bioseguridad en el contexto actual. [Revista en Internet] 2023 [citado 22 noviembre 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015&lng=es.
20. Mejía Lopera M E. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. [Revista en Internet] 2008 [citado 24 noviembre 2022] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es.
21. Tito Ramírez Erika Yaruska. Bioseguridad. [Revista en Internet] 2008 [citado 24 noviembre 2022] Disponible en: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011001200001&lng=es.

22. Franco Astolfo. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. Colombia. Medicina. [Revista en Internet] 2005 [citado 1 diciembre 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342005000200011&lng=en.
23. Pereira Marinelli Natália. Aportes de la Teoría Ambiental de Florence Nightingale a la prevención de la pandemia COVID-19. [Revista en internet]. 2020 [citado 1 diciembre 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200002&lng=es
24. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Revista en internet]. 2014 [citado 1 diciembre 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
25. Páez Garzón, Andrea Fernanda, and Margarita Rosa Ramírez Medina. Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad relacionado a riesgos laborales en personal asistencial de la ESE Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar. [tesis de Licenciatura] Colombia, Universidad Santo Tomás, 2021. [citado 10 diciembre 2023]. [Internet] Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/38578>
26. Gutiérrez Bermúdez JM, Navas Román JI, Barrezueta Álvarez NG, Alvarado Córdova CA. 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. [Revista en internet]. 2022 [citado 22 diciembre 2022] [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064>
27. Sabja Sanjines, Gloria [Angélica](#). Evaluación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad del personal médico en los servicios de emergencias y consulta externa del hospital México de sacaba. [Tesis de maestría] México. Universidad mayor de San Simón, 2022. [acceso 10 diciembre 2022] [Internet]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/33502>

28. Sánchez Villanueva, María del Pilar. Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad de la Enfermera del Servicio de Emergencia del hospital docente de Trujillo [tesis de Especialidad] Perú 2022. Universidad Nacional de Trujillo 2022. [citado 10 diciembre 2022]. [Internet] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19046>
29. Huallpa Cartagena, Jessica Vilma, Romero Isabel del Carmen Félix. Nivel de conocimiento y practica sobre las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería del CLAS Centro de Salud San Francisco Tacna. [tesis de Especialidad] Perú 2022. Universidad Nacional Jorge Basadre. [citado 22 enero 2022]. Disponible en: <http://redi.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4979>
30. Vásquez Torrejón, E ver Manuel. Nivel de conocimientos y cumplimiento de prácticas sobre normas técnicas de bioseguridad del personal de la Sanidad PNP–Trujillo. [tesis de Maestría] Perú 2021. Universidad Cesar Vallejo [citado 22 enero 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/82576>
31. Babativa Novoa, C Investigación cuantitativa. [Internet]. 2017 [citado 22 enero 2023] Disponible en : <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/3544>
32. Acevedo Saldaña, Ivette Yuleisi, Rosario Del Carmen Elizabeth Chuman Rodríguez. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo. [tesis de Maestría] 2021. Universidad Nacional de Trujillo [citado 18 febrero 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8395>
33. Vivanco García, Ángela Carina, Medrano de la Cruz María Mercedes. Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo [tesis de especialidad] 2019. Universidad Nacional del Callao. [citado 18 febrero 2023]. Disponible en : <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4353>
34. Manjarrez, Soraya Martín. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. [Revista en internet]. 2014. [citado 23 marzo 2023]. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6288907>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variable

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
Conocimiento de enfermería	Naturaleza Cualitativa Escala de medición Ordinal	El conocimiento es la capacidad para identificar, observar y analizar lo que sucede en la realidad, está conformada por la suma de todos los datos e información y está ligado a la capacidad, aptitud o competencia para hacer alguna actividad (17)	Es la capacidad de la enfermera que labora en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central, para identificar, observar y analizar lo que sucede, ello garantizara que pueda prever situaciones que pongan en riesgo su integridad y la del paciente, tomando en cuenta las dimensiones: Generalidades de Bioseguridad, Barreras protectoras, Manejo y eliminación de residuos.	Generalidades de Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Principios - Precauciones universales - Clasificación de fluidos corporales 	6 ítems	Alto	De 17 a 20 puntos
				Barreras protectoras	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Tipos de barreras de protección 	9 ítems		
				Manejo y eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificación de residuos - Manejo y eliminación de residuos 	5 ítems	Bajo	De 0 a 11 puntos

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
Prácticas de bioseguridad	Naturaleza Cualitativa Escala de medición Ordinal	Comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidado; éstos se originan en la enfermera y el contexto. Abarca un conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional (20)	Es el conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza la enfermera que labora en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central para brindar cuidados y realizar procedimientos todo ello en concordancia con la experiencia profesional	Lavado de manos	- Técnica y frecuencia	Del 01 al 04	Alto	De 17 a 20 puntos
				Uso de barreras de protección	- Uso de lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones	Del 05 al 11		
				Manejo y eliminación de residuos	- Manejo y eliminación de material punzocortante - Manipulación de material punzocortante - Eliminación del material punzocortante	Del 12 al 20	Bajo	De 0 a 11 puntos



ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE BIOSEGURIDAD

- I. **INTRUCCIONES:** Se le solicita marcar con un aspa 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	=	Bueno
0	=	Malo

DIMENSION GENERALIDADES DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Cómo se definen las medidas de bioseguridad?
 - a) Medidas destinadas a eliminar, inactivar o destruir estos patógenos.
 - b) Es un conjunto de normas, medidas y protocolos preventivas que están orientadas a proteger la salud del personal de salud y los pacientes frente a los agentes patógenos.
 - c) Un conjunto de protocolos introducidos para prevenir la invasión de bacterias y microorganismos.
 - d) NA
2. ¿Cuáles son los principios de la Bioseguridad:
 - a) Seguridad, desinfección y limpieza
 - b) Autocuidado, universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación.
 - c) Esterilización, higiene de manos y vacunación.
 - d) NA.

3. Cuáles son los líquidos de precaución universal:
- a) Líquido contaminado con sangre
 - b) Líquido pleural
 - c) Orina
 - d) A y b son correctas
4. Dentro de la universalidad se consideran a toda persona potencialmente infectante:
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
5. ¿Cuánto tiempo tarda el procedimiento de higiene de manos?
- a) De 2 minutos
 - b) Es menor a 2 minutos
 - c) de 40 – 60 segundos
 - d) NA
6. A que se refieren las precauciones universales:
- a) Al lavado de manos
 - b) Utilización de guantes
 - c) Utilización de mascarilla
 - d) Utilización de gafas y mandilón
 - e) Son correctas todas

DIMENSION BARRERAS DE PROTECCION

7. ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos, marque la respuesta correcta?
- a) Antes y después de tocar al paciente
 - b) Antes y después de realizar un procedimiento invasivo

- c) Después de manipular material contaminado
- d) Después del manipular líquidos corporales
- e) Son correctas todas

8. ¿Cuáles son las barreras de protección de la bioseguridad?

- a) Uso de guantes, mascarilla, gorra, gafas, mandil y botas
- b) Uso de bolsas de desecho de material contaminado
- c) Uso de zapatos cerrados
- d) NA

9. Los guantes sustituyen al lavado de manos:

- a) Siempre
- b) Casi nunca
- c) Nunca
- d) NA

10. Es necesario la utilización de los guantes, excepto en:

- a) Al momento de brindar una consejería
- b) Durante el contacto con líquidos corporales
- c) Durante la canalización de una vía venosa periférica
- d) Para eliminar residuos contaminado

11. ¿Cuáles son las barreras de protección en bioseguridad?

- a) La utilización guantes quirúrgico, mascarilla, gafas, gorras y mandilones estériles
- b) La utilización de guantes, mascarilla, gafas, gorras, delantales y botas
- c) La utilización de zapatos cerrados, mascarilla, gorras, guantes y gafas
- d) La utilización de mandilones, mascarillas y gafas

12. Sobre la utilización de gorros de protección, indique la respuesta incorrecta:

- a) Se utilizan para proteger el cabello, evitando así su contacto con el paciente.
- b) Se coloca antes del mandilón
- c) Es un gorra de tela y cubre todo el cabello
- d) Son correctos todas

13. ¿En qué situación está indicada el uso de mascarillas?

- a) Cuando se atiende a los pacientes que acuden a un hospital
- b) Cuando se evidencia pacientes con síntomas generales
- c) Cuando se atiende pacientes con diagnóstico de tuberculosis
- d) No se debe usarse

14. Sobre el uso de mandilones, marque la respuesta incorrecta:

- a) Se utiliza en los procedimientos con exposición de líquidos corporales
- b) Los mandilones se deben cambiar cuando estén sucias o contaminada
- c) Solo debe utilizarse en el área del consultorio
- d) Todas son correctas

15. Sobre la utilización de las botas quirúrgicas, marque la respuesta incorrecta:

- a) Son de uso obligatorio en las áreas quirúrgicas
- b) Deben cubrir parcialmente los zapatos y proteger de salpicaduras de fluidos
- c) Las botas deben utilizarse en las áreas semirrestringidas y restringidas
- d) Todas son correctas

DIMENSION ELIMINACION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

16. Mencione la secuencia del tratamiento de instrumentos contaminados:

- a) Descontaminación, Limpieza, desinfección y esterilización
- b) Esterilización por autoclave, desinfección a calor seco
- c) Traslado, preparación y lavado

d) Pre lavado, lavado y preparación

17. Respecto a la eliminación de desechos, marque la respuesta incorrecta:

a) En la bolsa roja se colocan los residuos biocontaminados.

b) En la bolsa negra se colocan los residuos comunes

c) En la bolsa amarilla se colocan los elementos punzocortantes

18. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos hospitalarios?

a) Clase A

b) Clase B

c) Clase C

d) Son correctas todas

19. ¿Cuáles son considerados residuos biocontaminados?

a) Líquidos orgánicos, secreciones, residuos de nutrición parenteral

b) Papel de oficina, áreas comunes y pasillos.

c) Cultivos de laboratorio, restos de sangre, material biológico y fluidos

d) Termómetros, tensiómetros y estetoscopios.

e) a y c

20. ¿Cómo se debe actuar frente a una exposición accidental a material biológico?

a) Iniciar lavando la herida con abundante agua y jabón, permitiendo el sangrado

b) Utilizar un antiséptico para desinfectar la herida.

c) Evitar el uso de sustancias irritantes como la lejía, cloro u otros agentes tóxicos.

d) Utilizar apósitos impermeables para cubrir la herida

e) Todas son correcta

¡MUCHAS GRACIAS!

LISTA DE VERIFICACIÓN PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD

- I. INSTRUCCIONES:** El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por las licenciadas de enfermería, lo cual tiene como fin servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de bioseguridad. Por ello, marque con un aspa (x) las acciones que se observa.

DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS		Siempre (1)	A veces (0)
1	Antes de cada procedimiento		
2	Después de cada procedimiento		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso		
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos		
DIMENSIÓN USO DE BARRERAS			
Uso de guantes			
5	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento		
6	Utiliza las técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles		
7	Descartan los guantes inmediatamente después de su uso		
Uso de mascarilla			
8	Durante la atención directa al paciente		
9	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
Uso bata descartable			

10	Para la atención directa al paciente		
11	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes		
	DIMENSIÓN MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS		
12	Elimina las agujas sin colocar el protector		
13	Manejo adecuado de agujas o material punzocortante en tacho de basura.		
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.		
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.		
16	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.		
17	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes.		
18	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.		
19	Ingiere alimentos y bebidas en el área de trabajo.		
20	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad		

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Militar Central, 2023”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Dávila Santana Giovanna

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Militar Central, 2022.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Patricia J. López Cruz, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora Dr. José Agustín Oruna Lara, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Lic. Dávila Santana Giovanna	
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ___ de ___ de 20__

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

Firma del
participante