



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

**“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA
PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN
ENFERMEROS DEL SERVICIO EMERGENCIA DE UN
HOSPITAL PÚBLICO EN AREQUIPA-PERU, 2024”**

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

AUTOR:

QUISPE YNQUILLA HUGO FERNANDO

<https://orcid.org/0009-0009-8901-5332>

ASESOR:

Dr. CHERO PACHECO VICTOR HUMBERTO

<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>

LIMA – PERÚ

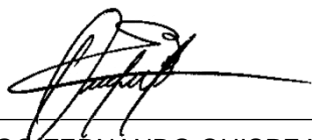
2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **QUISPE YNQUILLA HUGO FERNANDO**, con DNI **45544002**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **título de especialista en enfermería en emergencias y desastres**, de título **“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMEROS DEL SERVICIO EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN AREQUIPA-PERU, 2024”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **17%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de marzo del año 2024.



Lic. HUGO FERNANDO QUISPE YNQUILLA
DNI: 44359558



Dr. CHERO PACHECO VICTOR HUMBERTO
DNI: 10676704

Trabajo académico

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	17%	1%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Índice general

I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	30

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de variables	29
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	31
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	37
Anexo D. Informe de originalidad	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de de un hospital público en Arequipa-Perú 2024. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, diseño transversal - no experimental, enfoque tipo cuantitativo. La población estará conformada por el total de enfermeras/os del servicio y área en estudio. La muestra será elegida censalmente, corresponde al 100% de profesionales de enfermería que laboran en dicho servicio a través de muestreo no probabilístico. La técnica a usar es la encuesta y la observación. El instrumento que se usará será un cuestionario y guía de observación realizado y adaptado por Herrera Vela Grace como parte de su investigación en el 2021 en Tarapoto – Perú. **Resultados:** Los resultados obtenidos serán codificados e ingresados en la base de datos Excel, programa IBM SPSS Statistics v.25 y analizados estadísticamente. **Conclusiones:** El presente estudio permitirá al personal de salud reforzar el aprendizaje en relación a medidas de bioseguridad y garantizar una atención de calidad con menores riesgos ocupacionales y ambientales.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, bioseguridad (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the practice of biosafety measures in nurses of the service of a public hospital in Arequipa-Peru 2024. **Materials and methods:** Descriptive study, cross-sectional design - non-experimental, typical approach quantitative. The population will be made up of the total number of nurses in the service and area under study. The sample will be chosen by census, it corresponds to 100% of nursing professionals who work in said service through non-probabilistic sampling. The technique to use is survey and observation. The instrument that will be used will be a questionnaire and observation guide carried out and adapted by Herrera Vela Grace as part of her research in 2021 in Tarapoto - Peru. **Results:** The results obtained will be coded and entered into the Excel database, IBM SPSS Statistics v.25 program and analyzed statistically. **Conclusions:** The present study will allow health personnel to reinforce learning in relation to biosafety measures and guarantee quality care with lower occupational and environmental risks.

Keywords: Knowledge, practice, biosafety (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización mundial de la salud (OMS), las medidas de bioseguridad son un conjunto acciones preventivas orientadas al mantenimiento y control de factores de riesgos por agentes físico-biológicos y químicos con la finalidad de reducir el impacto en lesiones ocupacionales y asegurar el producto final de los procedimientos cuidando el bienestar y seguridad del personal expuesto, ya sean pacientes, trabajadores, familiares, visitas y sobre todo el medio ambiente en el que nos desarrollamos (1).

A nivel mundial, tras la pandemia por covid19, las medidas de bioseguridad se vieron reforzadas con disposición de recursos que permitieron la adopción de medidas preventivas, control de infecciones relacionadas por contacto o exposición, adecuada descontaminación de superficies y áreas, asimismo, el refuerzo en el lavado de manos y uso de equipos de protección personal (EPP) durante el ejercicio laboral, logrando así la reducción de tasas de morbimortalidad hasta en un 35 – 58 %, pues se estima que al menos 5.6 millones de trabajadores sanitarios están expuestos a agentes nocivos reportándose por año alrededor de 600 mil accidentes y 300 mil casos no reportados (2).

Según estudios, durante la actividad laboral los trabajadores independientemente del cargo que desempeñan están en expuestos directa e indirectamente a riesgos de tipo biológico, químico, físico u otros no mencionados, siendo los trabajadores de entidades hospitalarias, clínicas o servicios de salud los más expuestos debido a la frecuencia, contacto permanente, manipulación, nivel de conocimientos, nivel de practica y/o destreza que disminuyen o incrementan las probabilidades de daño o lesión durante el ejercicio de sus funciones (3).

Según la OMS, el índice más alto de accidentes laborales en instancias hospitalarias se da en los profesionales de enfermería, mientras realiza procedimientos asignados a su labor tales como el tratamiento parenteral, curación de heridas, manipulación de secreciones y fluidos corporales, todo ello en relación con otros profesionales, y la mayoría de los casos están relacionados con el incumplimiento del protocolo de bioseguridad, el omitir el estándar de precauciones universales, el uso inadecuado de EPP, y como raras veces el desconocimiento; y efecto altos costos de tratamiento e incluso fatalidad (4).

A nivel de Latinoamérica, un estudio en Brasil tras el fallecimiento de 88 enfermeros contagiado por covid19, se evidenció que el profesional de enfermería no contaba con suficientes implementos de bioseguridad durante los primeros meses de la pandemia, además de falta de capacitación en manejo de equipos de bioseguridad tanto en el calzado como el retiro de EPP, situación que en efecto tuvo irremediables consecuencias (5)

En Ecuador, la realidad no fue muy diferente, pues frente a dichas circunstancias si bien el personal de salud cumplía adecuadamente los protocolos de bioseguridad, la disponibilidad de recursos de protección personal fue un punto débil que puso en peligro potencial la vida de muchos enfermeros/as del país que se vieron expuestos a riesgos biológicos durante el cuidado de pacientes contagiados y/o contaminados, es decir, una medida de bioseguridad no es adecuada sino no sigue el ciclo completo de abastecimiento, almacenamiento, disposición y eliminación de recursos (6)

Según un artículo de una revista cubana, obtuvo como resultado de su estudio que, un 66.70% de los profesionales de enfermería en estudio tuvieron medidas de bioseguridad desfavorables y los factores intervinientes estuvieron relacionados a condición laboral contratado, no asistencia a capacitaciones, personal de enfermería en edad joven y muy joven, no especialistas, experiencia laboral no mayor a 1 año, además de la falta de recursos disponibles como EPP, indumentaria con insuficiente dotación, pese a existir una normatividad en la institución dentro lo establecido (7).

A nivel nacional, un estudio en Perú realizado por la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional (SPSO) demostró que aproximadamente 160 mil trabajadores de salud se encuentran inmersos a lesiones por manipulación de punzocortantes, contacto con material biocontaminado o riesgo biológico que incrementan la probabilidad de contagio por hepatitis, VIH-SIDA, acinetobacter, etc., de los cuales solo se reportan un 27% de los casos, aquellos relacionados con inyecciones y aspirados, lesiones por punzocortantes (8).

El ministerio de salud (MINSA), en Perú reportó que la ocurrencia de transmisión de infecciones por contacto con fluidos, secreciones y sangre contaminada con Hepatitis B, C, tétano, VIH, infecciones intrahospitalarias como las asociadas a ventilador mecánico, estancias hospitalarias prolongadas, tuberculosis o virales de contacto están estrechamente en riesgo el profesional de enfermería en un 50- 52%, internos de medicina en un 38-40% y con respecto a las áreas son emergencias y UCI y centro quirúrgico las áreas de mayor reporte de lesiones por punzocortantes y salpicaduras de biológicos en un 38 – 64% (9).

En lima un estudio demostró que en la práctica de medidas de bioseguridad existen factores desfavorables intervinientes que están relacionados con las características personales tales como la edad, el nivel de estudios, grado de capacitación, formación continua, disposición de recursos, supervisión de procedimientos, ambientes e infraestructura inadecuada, entre otros que, si bien no es una excusa, requiere del planteamiento de estrategias correctivas de índole epidemiológico (10).

Según la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnología (CONICYT), para disminuir los peligros o riesgos ocupacionales, es necesario la capacitación continua en medidas de bioseguridad, basado en procedimientos seguros, salubres y con el uso adecuado de recursos, logrando así, la adherencia a los principios básicos de bioseguridad, tales como; universalidad, uso de barreras, manejo adecuado de punzocortantes y residuos biocontaminados (11).

Asimismo, el instituto nacional de salud del niño San Borja (INSNSB), definió que la bioseguridad son una serie de medidas enfocadas a la protección del personal sanitario o de salud, pero que también incluye a su entorno que desarrollan actividades primarias o secundarias desde sus funciones pero que son afectados por la actividad asistencial directa, produciendo por ejemplo, lesiones por punzocortantes en personal de limpieza, emulsión de aerosoles por prácticas no adecuadas sin uso de métodos de barrera (12).

En este sentido, Sánchez y Pérez, en su estudio determinaron que la transmisión de infecciones hospitalarias y/o contagios, infecciones cruzadas entre pacientes, familia, comunidad y medio ambiente solo puede frenarse con medidas de bioseguridad pero no solo aprendidas sino basadas en conocimientos sólidos, respaldados por fuentes y normativas vigentes, y esta resulta una de las mayores carencias en las instituciones hospitalarias, aunque si bien con la pandemia por covid19 ha mejorado no es suficiente (13).

A nivel local, un estudio realizado por Flores en el 2021, llegó a la conclusión que, una serie factores de riesgo relacionados a que el personal técnico de enfermería ejecute o no las medidas de bioseguridad, tales como los personales relacionados con factores personales como relación directa y los factores institucionales como relación inversa, es decir no tienen relación alguna, entre ellos el desconocimiento de documentación hospitalaria, monitoreo, supervisión, falta de recursos, entre otros. (14).

En Arequipa, un estudio que nos antecede demostró que no existe relación significativa entre el conocimiento que posee un profesional de enfermería y la nivel de practica que posee en relación a las medidas de bioseguridad basado en prácticas eficientes, donde solo un 58.3% ejecuta adecuadamente, sin embargo presentan un nivel de conocimiento en un 80.8%, lo cual según el estudio fue demostrada la hipótesis con una correlación de Pearson (15).

Bajo este contexto, en el hospital III Goyeneche, de la ciudad de Arequipa, con exactitud el servicio de emergencia como área de estudio, evidencia en su día a día la exposición permanente en la que el personal de salud se encuentra, desde luego no diferente a cualquier servicio de emergencia, que en su posición de área crítica y de atención rápida, el riesgo de sufrir lesiones por punzocortantes, contacto con fluidos, secreciones y/o patógenos virales y bacterianos como la Hepatitis B, C y VIH, entre otros, que van de lesiones con efectos leves a mortales (16).

Para entender el estudio de cada una de las variables, es necesario la definición de cada una, con una especificidad que permita ahondar en el tema con la profundidad esperada, tal es así;

Respecto a la primera variable, Friesen (17), sostiene que el conocimiento es un reflejo aprendido del contexto o espacio en el que se desarrollan los aprendizajes, y este se divide en conocimiento, descriptivo, empírico y teórico, el primero asociado al proceso de describir lo aprendido, el segundo orientado a las vivencias, experiencias, la práctica y los hechos; el tercer tipo orientado a datos y criterios objetivos en los que se sientan sus bases todo conocimiento; además, este posee enfoques de índole inductivo, deductivo y el introspectivo.

Para Macías (18), definir los conocimientos en base a medidas de bioseguridad supone desarrollar los aprendizajes almacenados en la mente a través de expresiones verbales de supuestos teóricos y experiencias obtenidas del entorno de manera directa e indirecta que por excelencia la inteligencia desarrolla y almacena información.

Sin embargo, Huang (19), describe al conocimiento como un conjunto de hechos, juicios y pensamientos que se encuentran relacionados con la realidad subjetiva y que al aplicarse genera valor porque se vuelve objetiva en el acto de la experimentación.

Asimismo, a este contexto de suma otro autor que refiere que el conocimiento es solo la evolución del pensamiento de un ser humano a medida que descubre, investiga, observa, analiza cada uno de los fenómenos que le rodea y en muchos casos experimenta, a tal punto que le genera mayor pensamiento y en consecuencia mayor aprendizaje y mayor conocimiento (20).

Respecto a la segunda variable, prácticas de enfermería en medidas de bioseguridad, se definen como aquel conjunto de acciones ejecutadas por el ser humano a partir de su aprendizaje o conocimientos en un determinado contexto, el mismo que se denominaría espacio físico, pero en un tiempo determinado, pues la practica en si en una interconexión de la mente con el cuerpo a través de un proceso producto de una guía o motivación, pues es la practica quien nos acerca a la realidad para ser modificada, mejorada o apartada (21).

La bioseguridad es un lineamiento establecido por una normativa de cumplimiento obligatorio porque resulta una medida de prevención frente a sucesos inesperados que pudieran perjudicar la salud del trabajador, disminuyendo en consecuencia su producción y generando costos innecesarios durante su tratamiento (22).

Las medidas de bioseguridad representan valor cuando se realizan correctamente, con la certeza de cero errores y la seguridad más fiable de reducir daños que son inminentes en el accionar del profesional de salud, y que no solo beneficia o altera al paciente o a enfermería, por el contrario, abarca dicho proceso hasta el medio ambiente en el momento de la eliminación y segregación (23)

Dentro de las teorías de enfermería a considerar en el presente estudio, mencionaremos las relacionadas con las variables en estudio, por ejemplo;

Según Dorothea Orem, que instauró la teoría del autocuidado, propone que el autocuidado nace de la experiencia propia y del continuo aprendizaje y que de por sí es una actividad que siempre está orientada a objetivos que los individuos aprenden, además, sostiene que un aprendizaje practico es un comportamiento que existe en diversos momentos de la vida, donde las personas aprenden sobre sí

mismos, en relación con su entorno en general, para equilibrar aquellos puntos de la vida o de las funciones que podrían afectar el desarrollo y por ende cada función de su vida con el fin de tener una buena salud (24).

Para el presente trabajo académico existen estudios previos que detallaremos puntualmente a fin de profundizar en estudios nacionales como internacionales que anteceden al propio ya mencionado, tales como;

A nivel internacional, Linares et al (25) en su estudio de tipo descriptivo-transversal realizado en un hospital de Cuba, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y su aplicación en relación a normas de bioseguridad en estudiantes de enfermería, el instrumento que se usó fue el análisis documental y un cuestionario debidamente validado. Los resultados arrojaron que, un 83.3% mostró un nivel de conocimientos adecuados respecto a la practica un 55.5% lo realizan a adecuadamente. Concluyéndose que, los resultados fueron adecuados en mayor porcentaje y resolver dichas diferencias implica un diseño de capacitación en el tema.

Ishaque et al (26), en su artículo de tipo descriptivo no experimental que tuvo por objetivo analizar determinar las prácticas de la bioseguridad y su efecto en la reducción de infecciones, aplicó una encuesta a 54 colaboradores de salud. Los resultados fueron que los agentes se propagan a través de las manos y la manipulación y aumentan cuando se aplican inadecuadamente las medidas de bioseguridad. Concluyendo que, la propagación de los agentes infecciosos tiene mucho que ver con la aplicación de medidas de bioseguridad.

En Ecuador, Soria (27), en su estudio de tipo descriptivo, transversal, tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los profesionales de enfermería, aplicó una guía de observación a 68 trabajadores. Los resultados fueron que, el profesional de enfermería es el más expuesto a contagios y accidentes laborales por punzocortantes y fluidos corporales por su contacto directo y permanente en un 93.4% seguido de otros profesionales, concluyéndose

que, si este no gestiona adecuadamente los conocimientos sobre bioseguridad y los aplica incrementará el índice de daños hospitalarios.

A nivel nacional, Carhuanambo (28), en su estudio realizado en Trujillo, de tipo explicativo, diseño correlacional-transversal, que tuvo por objetivo determinar la relación existente entre el conocimiento y la practica en medidas de bioseguridad de un hospital de la ciudad, aplicado a una muestra de 31 enfermeras, el instrumento usado fue la observación y la encuesta. Los resultados arrojaron que, el 74.2% posee n nivel de conocimiento alto y respecto a la practica un 54.8% es inadecuada, es decir el 25.8% posee un nivel de conocimiento medio y el 45.2% tiene practicas adecuadas. Concluyéndose que, si existe relación significativa entre ambas variables en estudio según la prueba de Chi cuadrado con $p=0.045$.

Y según, Camones (29), en su estudio realizado en Huánuco, de tipo descriptivo, diseño correlacional, cuyo objetivo fue determinar cómo influye el conocimiento en la práctica respecto a medidas de bioseguridad de un hospital público, el instrumento aplicado fue un cuestionario y una guía de observación a una muestra de 36 internos de enfermería. Los resultados obtenidos fueron, el 75% presentó un nivel regular de conocimiento y solo el 25% es nivel alto, respecto a la practica un 63.9% es deficiente y la diferencia es eficiente. Concluyendo que, no existe relación significativa entre las variables en estudio según la prueba de Rho de Spearman $p=0,239$ y $p=0,016$.

En razón a la importancia, dicho estudio permitirá brindar información valiosa y actualizada respecto al conocimiento que posee el enfermero/a del servicio de emergencia y las practicas respecto a medidas de bioseguridad, a fin de prevenir daños o eventos desafortunados que puedan incurrir en implicancias legales, físicas y psicológicas por los daños causados en la manipulación inadecuada de residuos o secreciones corporales contaminadas.

La justificación teórica del presente estudio es relevante porque permitirá al personal de salud reforzar el aprendizaje en relación a medidas de bioseguridad, actualizar conocimientos y mejorar las destrezas basado en la normatividad y guías

vigentes, con la finalidad de garantizar una atención de calidad con menores riesgos ocupacionales y ambientales.

La justificación social y practica esta orienta al desarrollo óptimo de acciones orientadas a procedimientos eficaces, seguros y con base científica, además de, el establecimiento de procesos en la ejecución de procedimientos invasivos en un paciente con la seguridad que amerita su atención, y la posibilidad cero de accidentes por manipulación de residuos bio contaminados, atención de pacientes contaminados y su interacción con la familia.

La justificación metodológica de este estudio guarda relevancia en los lectores, porque tras la medición de variables, análisis y comprobación de hipótesis, será un aporte sustancial para estudios futuros, un llamado de reflexión al trabajo realizado por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia, un punto final a los índices de casos reportados por lesiones ocasionadas por punzocortantes, residuos, secreciones, aerosoles, entre otros ocupacionales.

Bajo este contexto el objetivo de la presente investigación es: determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital público en Arequipa-Perú 2024.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio será ejecutado desde un enfoque cuantitativo, un diseño metodológico descriptivo, transversal y no experimental, porque se aborda dicha variable en su estado natural sin intervención alguna, y la recolección de los datos se llevará a cabo en un tiempo determinado (30).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por el total de enfermeras/os del servicio de emergencia del hospital III Goyeneche de la ciudad de Arequipa.

La muestra será elegida censalmente, por lo tanto, corresponde al total del universo es decir el 100% de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de enfermería conformaran la muestra a través de muestreo no probabilístico.

Tomando en cuenta la diversidad de características del total de la población se tendrá a bien considerar criterios tanto de inclusión como exclusión, para el primer criterio se considerará;

- Enfermeros/as bajo el decreto de ley 276, 728 y 1057 con una antigüedad mayor a tres meses laborando en el servicio de emergencia.
- Enfermeros/as que aceptaron ser parte del estudio previa firma de consentimiento informado.
- Enfermeros/as con funciones asistenciales en las distintas áreas del servicio de emergencia.

Dentro de los criterios de exclusión se consideran los siguientes para este estudio;

- Enfermeros/as con rotación en el servicio de emergencia menor a 3 meses.
- Enfermeros/as del área administrativa o funciones administrativas
- Enfermeros/as con pasantías, prácticas de especialidad o estudiantes.
- Enfermeros/as con licencias por temas de salud o trabajo remoto.

2.3. Variables de estudio

El presente estudio tiene como variables el nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad y la práctica de medidas de bioseguridad, que son de naturaleza cualitativa que pueden ser medidos con una escala ordinal.

V1: Conocimiento en medidas de bioseguridad

Definición conceptual: El conocimiento es un proceso mental en el que se refleja la realidad objetiva en la conciencia del ser humano, y se encuentra ligada a la experiencia respecto al manejo preventivo y al comportamiento profesional que permite encaminar el logro de acciones que permitan disminuir el riesgo de adquirir una infección en el accionar laboral (31).

Definición operacional: Para medir la variable conocimiento, se utilizará un cuestionario que consta de 20 preguntas con 3 alternativas de respuesta.

V2: Prácticas de medidas de bioseguridad

Definición conceptual: Las prácticas de medidas de bioseguridad se denominan un conjunto de acciones preventivas, de protección personal y colectiva que realiza personal de salud, durante el cuidado y atención hospitalaria, en cada uno de los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional (32).

Definición operacional: Para medir la variable practicas se usará una guía de observación con 5 dimensiones y 20 indicadores o ítems, cada una con 3 alternativas de respuesta.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a usar es la encuesta y la observación, pues la entrevista permitirá captar información sobre cada una de las variables a medir para su respectiva interpretación y análisis estadístico, mientras que la observación si bien se limitará a describir el comportamiento del sujeto de estudio tras haber sido observado la data recolectada es objetiva y veraz para la investigación (33).

El instrumento que se usará será un cuestionario y guía de observación realizado y adaptado por Herrera Vela Grace como parte de su investigación en el 2021 en Tarapoto – Perú, los mismos que permitirán recabar información ordenada y coherente, asimismo verificar dicha información sin alteración alguna para su respectivo procesamiento y análisis (34).

El cuestionario consta de 20 preguntas con 3 alternativas de respuesta, un rango de valoración de 0 a 10 igual a nivel bajo, de 11 a 15 nivel medio y de 16 a 20 un nivel alto de conocimiento, para su calificación el puntaje por pregunta 0 si es incorrecto y 1 si es correcto.

La guía de observación consta de 20 ítems con 3 alternativas de respuesta, un rango de valoración de 20 a 33 puntos prácticas deficientes, de 34 a 46 practica regular y de 47 a 60 puntos corresponde a una práctica adecuada; donde cada respuesta tiene una calificación que va de 1 a 3 respectivamente.

Para la Validez, los instrumentos fueron debidamente validos por juicio riguroso de expertos quienes concluyeron que existe suficiencia, concordancia, coherencia en un promedio de 4.81 y 96.3% de concordancia entre expertos.

Para la confiabilidad, los autores lo realizaron a través de alfa de Crombach, con una fiabilidad de 0.767 para el cuestionario y 0.851 para la guía de observación.

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitará la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, con ella se gestionará el permiso de acceso al director del hospital III Goyeneche de la ciudad de Arequipa, para poder abordar con la recolección de datos en el servicio de emergencia de dicha institución hospitalaria previa presentación con la jefatura de enfermería de dicho servicio.

Finalmente, se organizarán visitas según rol de trabajo del profesional de enfermería, previo impreso de los instrumentos de recolección debidamente codificados.

2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en el último trimestre del año, esta actividad se realizará en un promedio de 30 días. A cada profesional de enfermería se les explicara los objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo se le entregara el asentimiento y consentimiento informado para su debida participación.

El llenado de la ficha de cada participante tomara un tiempo aproximado de 20 a 40 minutos como promedio. Luego de terminar el trabajo de campo, se procederá a verificar cada una de las fichas, donde se valora la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6. Métodos de análisis estadístico

El presente estudio se realizará un análisis estadístico empleando herramientas de la estadística de tipo descriptiva. Una vez culminado el recojo de data e información, se ingresarán en el programa IBM SPSS Statistics v.25, para su respectivo análisis de datos propiamente dicho, a través del uso de tablas de frecuencia absoluta, relativa y números porcentuales que permitan el cruce de información e identificación de relaciones entre variables.

2.7. Aspectos éticos

Para el presente estudio se tomará en cuenta ciertos aspectos éticos a fin de proteger la información de cada uno de los participantes, tales como;

Principio de autonomía

Este principio se refiere a la libertad que posee un individuo a tomar decisiones ser respetado y libre de elegir si desea ser objeto de estudio o no. En este sentido, todo participante deberá previo al estudio poder elegir ser parte o no de la investigación con la autorización debida previamente (35).

Principio de beneficencia

Dicho principio referido a no causar daño a un tercero, sino más bien prevenir el daño y hacer bien a otro, en la investigación la propuesta es que los resultados obtenidos beneficien o brinden mejoras al servicio (36).

Principio de no maleficencia

Este principio orientado a la obligación de no hacer daño, por el contrario, es disminuir el riesgo de sufrir daño. Por lo tanto, a cada uno de los participantes se explicará y garantizará la no existencia de riesgos durante ni después del presente estudio (35).

Principio de justicia

Finalmente, el principio de justicia se refiere a la expresión operacional de la ética, donde todos son iguales ante la ley, la no discriminación bajo ningún precepto o concepto. En este sentido, cada uno de ellos participantes recibirán el mismo trato, evaluación y significancia durante el proceso de selección y evaluación (36).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2023																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x	x	x	x															
Búsqueda de información bibliográfica			x	x	x	x	x	x	x											
Desarrollo de la Situación problemática y el marco teórico					x	x	x	x	x	x										
Desarrollo de los antecedentes, Importancia, justificación y objetivo general.							x	x	x	x	x	x								
Desarrollo de la metodología: materiales y métodos											x	x	x							
Descripción de Técnicas e instrumentos de recolección de datos.												x	x	x						
Identificación de métodos de análisis de información														x	x	x				
Desarrollo de la sección Aspectos bioéticos															x	x	x	x		
Desarrollo de la sección aspectos administrativos																	x	x	x	x
Inclusión de anexos																			x	x
Análisis con herramienta Turnitin y aprobación del trabajo académico																				x

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	AÑO 2023				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
EQUIPOS					
1 laptop	300	-	-	-	300
USB	28	-	-	-	28
ÚTILES DE ESCRITORIO					
Lapiceros	6	-	-	-	6
hojas bond A4	21	-	-	-	21
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO					
Libros	25	-	25	-	50
fotocopias	-	5	6	5	16
Impresiones	2	10	-	20	32
Espiralado	-	-	-	5	5
Otros					
Movilidad	30	30	30	30	120
Alimentos	20	20	20	20	80
Llamadas	20	5	10	20	55
RECURSOS HUMANOS					
Digitadora	60	-	-	-	60
Imprevistos*	-	120	-	70	190
TOTAL	512	190	91	170	963

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio. World Health Organization [Internet]. 2006. [Consultado el 01 de junio 2023]; 232 p. Disponible en: https://books.google.es/books?id=Z3NV_StRaF8C
2. Juárez- Piscocoya J y Aguilar-Urbina E. Bioseguridad en el personal de salud durante la pandemia por SARS-COV-2. Rev. 2022; 12(1). Artículo. [Consultado el 01 de junio 2023]. Disponible en: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=7890ce82-decf-4a64-9ec7-2f8de33ab418%40redis>
3. Malkmus G. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Place of publication not identified: World Health Organization [Internet]. 2006 [Citado el 15 de julio 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43255/9243546503_spa.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Accidentes laborales o contagios infecciosos dentro del quirófano. Ginebra: OMS; 2018 [Consultado el 01 de junio 2023]. 1-5. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/>
5. Santos SDN, et a. Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. enfermagem Uerj. 2020 Mayo; 2(28). [Consultado el 08 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50360>
6. Salvatierra L, Gallegos E, Christel O, Apolo L. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. Binass. 2021. Enero; LXI (1). [Consultado el 08 de junio 2023]. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/198>
7. Feliman Salomé Camacuari Cárdenas. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. Rev Cubana Enfermer vol.36 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2020 Epub 01-Sep-2020. [Consultado el 08 de junio 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000300016&script=sci_arttext&tIng=en

8. José Francia, MD, MSc. Lugares de Trabajo Saludables. Sociedad Peruana de Salud Ocupacional. 2018. [Consultado el 08 de junio 2023]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1041484/Exp. de Dr. Aldo Ccahuana.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1041484/Exp._de_Dr._Aldo_Ccahuana.pdf)
9. Ministerio de Salud del Perú. Datos estadísticos de accidentes laborales en los centros hospitalarios. Lima: MINSA; 2015. [Consultado el 23 de junio 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0864-0319202000030001600004&lng=en
10. Sabrera E. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2017 [Consultado el 23 de junio 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-726044>
11. Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnología [CONICYT]. (2018). Manual de Normas de Bioseguridad y riesgos asociados. Chile. [Consultado el 23 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual- Bioseguridad- junio 2018.pdf>
12. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [INSNSB]. (2020). Manual de Bioseguridad. Perú. [Consultado el 10 de julio 2023]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/guias-manejo/gmcie-17.pdf>
13. Sánchez, R., Y Pérez, I. (2021). Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. Humanidades Médicas, 239, 258. [Consultado el 10 de julio 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202021000100239
14. Flores Angulo, Karla Estefany. “Factores de riesgo relacionados con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de neonatología del hospital Goyeneche, Arequipa - 2021”. [Consultado el 22 de

- julio 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12901>
15. Aquisé Ticona, Maribel Roxana , Parillo Aquize, Verónica Patty . “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del enfermero en tiempos de la Covid -19 Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2021”. [Consultado el 22 de julio 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74632>
16. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental [Sede Web]. Perú; 2021 [Consultado 23 de julio del 2023]; Disponible en:
<https://www.hejcu.gob.pe/epidemiologia/salasituacional/331-rd-n-277-2020-dg-hejcu-asis-2019-ii-parte/file>
17. Friesen, N. Continuing the dialogue : curriculum , Didaktik and theories of knowledge. (Artículo científico). Journal of Curriculum Studies, 50(6), 724–732. 2018. [Consultado 23 de julio del 2023];
18. Macías, M. (2017). Gestión de la bioseguridad hospitalaria en los servicios de la salud. Dilemas Contemporáneos: (Artículo científico). Educación, Política y Valores, 1, 64–81. [Consultado 23 de julio del 2023]
19. Huang, Y. Understanding Students ’ Through Theories of Knowledge. (Artículo científico). Art Education, 38–44. 2017. [Consultado 26 de julio del 2023]
20. Bedón, C., & Pailiacho, V. Aplicación de un entorno informático para la teoría del diseño, basado en el constructivismo. (Artículo científico). Área de Innovación y Desarrollo, 6(Edición 23), 27–41. 2017. [Consultado 26 de julio del 2023].
21. Ricardo, Guerra, Aravena, Aguilar, & Azevedo (2020)
22. Pérez, E. Facts , theories and ideologies : Viola Klein and Sociology of Scientific Knowledge. (Artículo científico). Athenea Digital, 12(2), 113–126. 2017.
23. Fernández, D. (2019). Construcción del conocimiento didáctico del contenido y su transferencia a la práctica: retrato de un profesor universitario. (Artículo

- científico). Revista Lusófona de Educación, 10(15), 143–156. Disponible en: <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle45.10>
24. Dorotea E. Orem. La teoría déficit de autocuidado. Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-8921201700030000
25. Haydee Linares Sosa; Anabel González Sánchez; María de los Ángeles Daniel García; Maritza Ávila García; Vilma Aleida Mestre Cárdenas; Adriana Hernández Rodríguez. Artículo. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad ante la COVID-19 en estudiantes de Enfermería. <https://doaj.org/article/34065c59e14a4cafbfc8d770b758629c>
26. Ishaque, S., Arshad, A., Haider, M., & Fatima, F. Biological and Clinical Sciences Research Journal. (Artículo científico). Biological and Clinical Sciences Research Journal, 1–9. 2021. Disponible en:
27. Soria J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19 Puyo 2020. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Carrera de Enfermería; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7139>
28. Carhuanambo Cachi, Evita del Pilar, Moran León, Jhuly Yudith . Relación del nivel de conocimiento con la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras del hospital Belén de Trujillo – 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8406>
29. [Camones Baldeón, Yasmin Yeraldine](#), [Laurente Rojas, Walter](#). Conocimiento y prácticas de bioseguridad por internos de enfermería en el servicio de medicina del hospital regional Hermilio Valdizan de Huánuco, 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/4226>
30. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. In Mr. Graw Hill Education (6ta ed.).
31. Fernández, D. Construcción del conocimiento didáctico del contenido y su transferencia a la práctica: retrato de un profesor universitario. (Artículo

- científico). Revista Lusófona de Educación, 10(15), 143–156. 2019.
Disponible en: <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle45.10>
32. Camacuri, F. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. (Artículo científico). Revista Cubana de Enfermería, 1, 54–67. 2020.
33. Ferreira, V. Metodologia participativa: relato de pesquisa voltada à prática do enfermeiro. (Artículo científico). Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, 10(30), 68–76. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.68-76>
34. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso el 27 de enero de 2021]; 22: 121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
35. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [citado 11 de mayo de 2020]; 33(3): 444-451. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
36. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de abril de 2020]; 63(4): 555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TITULO: Relación del nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio emergencia de un hospital público en Arequipa-Perú, 2024								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es el proceso mental del conocimiento que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y al comportamiento profesional encamina a lograr acciones que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral.	La variable conocimientos fue medida en una escala de bajo, medio y alto, con escalas de valoración.	Medidas preventivas o precauciones universales	Lavado de manos	3,4,5,6,7,8	Alto nivel de conocimiento	Bajo (0 - 10) Medio (11 - 15) Alto (16 - 20)
					Tiempo de lavado			
					Acción frente a la herida			
					Dosis de HVB			
				Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Tratamiento de materiales	9,10,11	Nivel medio de conocimiento Bajo nivel de conocimiento	Bajo (0 - 10) Medio (11 - 15) Alto (16 - 20)
					Desinfección			
					clasificación			
				Manejo y eliminación de residuos	Clasificación Eliminación Selección de materiales Manipulación de secreciones	12,13,14,15,16	Bajo (0 - 10) Medio (11 - 15) Alto (16 - 20)	
				Exposición ocupacional	Cuidado con paciente infectado	17,18,19,20	Bajo (0 - 10) Medio (11 - 15) Alto (16 - 20)	
					Contaminación con secreciones			
Agentes contaminantes								

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2									
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES	
Practica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	"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"(Hawe, Bond & Butler, 2019, p.17)	La variable practica de bioseguridad fue medida en una escala de adecuado, regular y deficiente, con escala de valoración.	Medidas preventivas o precauciones universales	Uso de lentes protectores	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	Adecuado nivel de conocimiento	adecuado (0 - 10) regular (11 - 15) deficiente (16 - 20)	
					Guantes				
					Mascarillas y mandilones				
				Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Procesa materiales y equipos	12,13	Nivel regular de conocimiento	Deficiente nivel de conocimiento	adecuado (0 - 10) regular (11 - 15) deficiente (16 - 20)
					Desinfección y esterilización				
				Manejo y eliminación de residuos	Manipulación de materiales punzo cortantes. Eliminación de materiales punzo cortantes. Uso de recipientes adecuados para desechos contaminados.	14,15,16,17	Adecuado nivel de conocimiento	Deficiente nivel de conocimiento	adecuado (0 - 10) regular (11 - 15) deficiente (16 - 20)
				Exposición ocupacional	Cambio de ropa, cumple normas	18,19,20	Adecuado nivel de conocimiento	Deficiente nivel de conocimiento	adecuado (0 - 10) regular (11 - 15) deficiente (16 - 20)

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Conocimientos sobre bioseguridad

Datos generales: N° de cuestionario..... Fecha de recolección.....

Instrucciones: Estimada (o) enfermera (o): la presenta encuesta es para determinar el grado de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad durante su jornada laboral, si está de acuerdo por favor respuesta el siguiente cuestionario.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

1. ¿Qué son las normas de bioseguridad?
 - a) Conjunto de normas.
 - b) Conjunto de normas preventivas.
 - c) Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.
2. La bioseguridad tiene principios ¿Cuáles son estos principios?
 - a) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones
 - b) Protección, aislamiento y universalidad
 - c) Universalidad, barreras protectoras y medidas de eliminación de material contaminado.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES:

3. Según la OMS, para lavarse las manos correctamente, la duración total del proceso debe estar comprendida entre:
 - a) 40 a 60 segundos
 - b) 10 a 20 segundos
 - c) Menos de 15 segundos
4. Si presenta una herida menor y se tiene que realizar procedimientos ¿Qué acción se debe realizar?
 - a) Desinfectar y dejar expuesto, Favoreciendo así a la cicatrización.
 - b) Lavando las manos, usando guantes, limpieza y desinfección de la zona afectada, Proteger es necesario con gasa y esparadrapo.
 - c) Cubrir la con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.

5. Si Ud. Considera Han lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se debe realizar?
 - a) Depende si la muestra está infectada o no
 - b) Siempre, Antes y después de realizar cada procedimiento
 - c) No siempre antes, Pero sí después
6. Al manipular secreciones, ¿Qué materiales debe usar para protección?
 - a) Guantes
 - b) Pinzas
 - c) Apósitos de gasa / algodón
7. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuantas dosis de HVB necesitas:
 - a) 2 dosis
 - b) 1 dosis
 - c) 3 dosis
8. En qué momento considera Ud. Que se debe usar mascarilla para protección:
 - a) Solo si se confirma que tiene TBC
 - b) Al salir de casa, estar en contacto permanente con pacientes
 - c) Solo en las áreas de riesgo

LIMPIEZA Y DEINFECCION DE MATERIALES

9. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?
 - a) Material contaminado, material limpio, material semilimpio
 - b) Material limpio, material semi limpio, material sucio
 - c) Material crítico, material semi crítico, material no critico
10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:
 - a) Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 1000 partes por millón)
 - b) Jabón antiséptico al 5%
 - c) Diluciones de lejía entre 0.10%
11. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales contaminados?
 - a) Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización
 - b) Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización
 - c) Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección

MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS

12. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizando?
 - a) Se desinfecta con alguna solución
 - b) Se elimina en cualquier envase más cercano
 - c) Se elimina en recipiente de punto Cortantes
13. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?
 - a) Residuos biocontaminados, residuos comunes
 - b) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes
 - c) Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples
14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en los procedimientos?
 - a) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano
 - b) Desechar las agujas sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello
 - c) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón se la aguja, evitando así posteriores contar
15. Después de haber utilizado guantes en procedimientos, cómo debería eliminarse este material
 - a) Se vuelve a utilizar porque la muestra no está infectada
 - b) Se desecha
 - c) Se usa el guante hasta 2 veces y luego se descarga
16. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material bio contaminado?
 - a) Bolsa negra
 - b) Bolsa roja
 - c) Bolsa amarilla

EXPOSICION OCUACIONAL

17. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?
 - a) Vía aérea, por gotas y vías digestiva
 - b) Contacto directo y contacto Indira
 - c) Vía aérea, por contacto y vía digestiva

18. En caso de accidente con objeto punzocortante, lo primero que se debe hacer es:
- a) Cualquier medida que se realice será innecesaria porque ya ocurrió el accidente
 - b) Lavar la zona con jabón uso de antiséptico y notificación del caso al jefe de servicio para que este notifique al epidemiólogo y se dé tratamiento preventivo de acuerdo al flujograma
 - c) Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro
19. ¿Qué tipo de muestras biológicas se manipulan en diversos procedimientos?
- a) Secreciones purulentas, bronquiales
 - b) Orina, deposiciones, sangre
 - c) Todas
20. ¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada?
- a) Siempre tener cuidado, usando los respectivos equipos de protección personal
 - b) Se tiene más cuidado, si es infectado
 - c) Si no está infectado, no se extreman los cuidados

¡Gracias por su atención !

Instrumento de recolección de datos

Guía de observación: Práctica de bioseguridad

Datos generales:

N° de cuestionario..... Fecha de recolección.....

Instrucciones: El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por la enfermera (o), cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de medidas de bioseguridad que aplica la enfermera (o). por ello, marque en el recuadro con un aspa (X) las acciones que usted observe.

Escala de conversión	
Nunca	1
A veces	2
Siempre	3

N°	CRITERIOS DE EVALUACION	Escala de calificación		
		1	2	3
Dimensión planificación				
1	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes por igual			
Dimensión medidas preventivas o precauciones universales				
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
4	Realizar el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
5	Se lava las manos al quitarse los guantes.			
6	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
7	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
8	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			

9	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
10	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
11	Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.			
Dimensión limpieza y desinfección de equipos				
12	Procesa los materiales y equipos después de su uso.			
13	Tiene conocimientos y prácticas sobre desinfección y esterilización			
Dimensión manejo y eliminación de residuos				
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales			
15	Luego de usar agujas, las elimina sin colocar la capucha.			
16	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.			
17	Descarta material, según el tipo de contaminación.			
Dimensión exposición ocupacional				
18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos			
19	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la oficina de epidemiología.			
20	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.			

¡Gracias por su atención !

Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

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

Título del proyecto académico: “Relación del nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros de un hospital público en Arequipa – Perú, 2024”

Nombre del investigador principal: HUGO FERNANDO QUISPE YNQUILLA

Propósito del estudio: Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia un hospital público en Arequipa – Perú, 2024”

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

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

Costo por participar: No le genera ningún gasto

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

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

Consultas posteriores: Si tuviere algunas preguntas adicionales o dudas durante el desarrollo del cuestionario o estudio, puede dirigirse a **HUGO FERNANDO QUISPE YNQUILLA** autor del trabajo (teléfono móvil N.º 987321041) o al correo electrónico: Hugo.fer1112@gmail.com

Participación voluntaria:

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

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

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

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

Anexo D. Informe de originalidad

Trabajo académico

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%