

# Trabajo académico

*por Yaseni Castillo Vasquez*

---

**Fecha de entrega:** 19-abr-2024 08:18p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2355516863

**Nombre del archivo:** Env\_o\_del\_17\_de\_abril-2024.docx (154.5K)

**Total de palabras:** 9577

**Total de caracteres:** 56881



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA  
DE EMERGENCIA, EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN  
LIMA, 2024”**

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

**LIC. CASTILLO VASQUEZ YASENI  
<https://orcid.org/0009-0003-2046-9404>**

**ASESOR:**

**Dr. CHERO PACHECO VICTOR HUMBERTO  
<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>**

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## Índice general

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	31

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A.</b> MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	32
<b>ANEXO B.</b> INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
<b>ANEXO C.</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	42
<b>ANEXO D.</b> INFORME DE ORIGINALIDAD.....	43

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del área de emergencia, en una institución de salud Lima 2024

**Materiales y métodos:** Indagación de carácter cuantitativo, descriptivo vinculante, no experimental y de corte transitorio. El colectivo estará integrado por 35 enfermeras operantes en el área de urgencias. La misma que es considerada para muestra de acuerdo al diseño muestral no probabilístico de tipo censo utilizada en poblaciones finitas. La técnica que se utilizara para medir la variable conocimiento será la encuesta y el instrumento un cuestionario; y para la variable practica será la técnica de la observación y el instrumento será una guía de observación para examinar la ejecución relativa a las normativas de bioseguridad del facultativo enfermero. **Resultados:** Para realizar la evaluación de los datos agrupados, se utilizarán metodologías estadísticas explicativas que comprenden frecuencias proporcionales, los cuáles serán transportadas al software estadístico IBM SPSS Statistics, cuyos resultados serán presentados en tablas y gráficos. **Conclusiones:** La investigación aportara información actualizada, que permitirá establecer planes de optimización, en pro de los enfermeros, que a su vez redundara en la excelencia en el trato al individuo en el servicio de emergencia.

**Palabras clave:** Conocimiento; Prácticas; bioseguridad; enfermería (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between the level of knowledge and practice of biosafety measures. in staff of nursing in the emergency area, in a health institution Lima 2024.

**Materials and methods:** Quantitative, binding descriptive, non-experimental and transitory investigation. The group will be made up of 35 operational nurses in the emergency area. The same one that is considered for sample according to the non-probabilistic census-type sampling design used in finite populations. The technique that will be used to measure the knowledge variable will be the survey and the instrument will be a questionnaire; and for the practical variable it will be the observation technique and the instrument will be an observation guide to examine the nurse practitioner's performance relative to biosafety regulations.

**Results:** To carry out the evaluation of the grouped data, explanatory statistical methodologies will be used that include proportional frequencies, which will be transported to the statistical software IBM SPSS Statistics, whose results will be presented in tables and graphs. **Conclusions:** The research will provide updated information, which will allow optimization plans to be established for the benefit of nurses, which in turn will result in excellence in the treatment of individuals in the emergency service.

**Keywords:** Knowledge; Practices; Biosafety; Nursery (Source: MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a reducir o eliminar los riesgos para la persona, la comunidad y el entorno ecológico, preservando el dominio sobre los elementos peligrosos originados por entes biológicos, físicos o químicos, alcanza la preclusión de efectos perjudiciales para la existencia y el bienestar (1).

Acorde con la OMS se destaca que el colectivo médico encara un incremento en el riesgo de percances laborales en comparación con otros gremios, debido a su inmersión en un entorno de trabajo repleto de variables perniciosas para su bienestar. En consecuencia, es imperativo que este grupo se instruya y aplique criterios de bioseguridad rigurosos para asegurar el bienestar de tanto los beneficiarios internos como externos; adicionalmente, se subraya la necesidad de que los acuerdos contractuales del personal sanitario incorporen garantías de condiciones laborales seguras, formación continua y compensaciones por perjuicios y/o incidentes ocurridos durante el desempeño de sus funciones. (2)

Al respecto <sup>1</sup> la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el año 2021, comunicó en 2021 <sup>1</sup> que anualmente, aproximadamente 317 millones de individuos sufren accidentes laborales a nivel global, enfatizando la importancia crucial de la prevención mediante educación constante para la optimización de la salud y la seguridad en el trabajo. También sugiere un robustecimiento del diálogo entre partes sociales, incluyendo gobiernos y empleados, al considerar que las pérdidas económicas derivadas de prácticas inadecuadas en materia de seguridad y salud ascienden al 4% del producto bruto interno anualmente y que 2,34 millones de personas fallecen cada año a causa de accidentes o patologías laborales. (3).

El Parlamento Europeo, por intermedio de la directriz 2000/5/CE, que se erige como uno de los pilares legislativos más relevantes de la Unión Europea en materia de bioseguridad laboral, estipula <sup>1</sup> la protección de los trabajadores frente a los peligros derivados de la exposición a agentes biológicos en el ámbito laboral. Esta norma dictamina que, en el evento de que un empleado desarrolle una enfermedad o infección como consecuencia de su actividad profesional, se le deben suministrar análisis diagnósticos adecuados. Dicho procedimiento

asegura una protección elevada y eficaz en términos de salud y seguridad de manera pronta y exhaustiva.(4).

Una indagación efectuada en España durante el año 2020 revela que un 73% del colectivo de enfermería admite haber experimentado algún siniestro de índole biológico en el desempeño de sus funciones, siendo los percances más habituales los punzamientos, las proyecciones de fluidos y las incisiones. Este estudio también apunta que las deficientes condiciones laborales, el agobio psicológico y la utilización errónea de los aparatos de salvaguardia constituyen las razones predominantes para estos incidentes. En esta investigación, se consultó a enfermeras de ámbitos estatales y privados de España, y los datos obtenidos indican que el 70% de los participantes percibe que su entorno de trabajo les expone a amenazas significativas, mientras que un 20% opina que esta vulnerabilidad es compartida por todos los operarios del sector sanitario. Por otro lado, un 1% considera que las enfermeras están particularmente en riesgo debido a su constante exposición a patógenos biológicos, tanto en interacciones directas como indirectas con los pacientes, lo cual incrementa su susceptibilidad a contraer dolencias transmisibles. (5)

En el contexto de América Latina, durante el 2021, las cifras en Colombia indican que un 55% del contingente de enfermería ha experimentado incidentes biológicos. Similarmente, en Chile, un 67% de los profesionales de enfermería ha padecido percances como pinchazos o cortaduras durante sus actividades, siendo estos los más habituales. En Argentina, la prevalencia de siniestros laborales es elevada, alcanzando un 42.6% entre los trabajadores de la salud, frecuentemente vinculados a errores en el manejo de material cortopunzante, y un 19.8% han reportado otros tipos de accidentes en su lugar de trabajo. Adicionalmente, se señala que un 27.5% de los accidentes no son declarados. Por otra parte, un análisis ejecutado en Ecuador en el año 2020 acerca del grado de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería reveló que, del total examinado, el 71% posee conocimiento de las medidas de bioseguridad, sin embargo, solo el 46% las implementa ocasionalmente.

(6).

A nivel nacional en Perú, específicamente en Ayacucho, un estudio realizado por García F. et al. revela que el 65.5% de las enfermeras carecen de vacunación contra el VHB, mientras que el 16.4% son portadores de esta



enfermedad. Además, se reporta que el 69.2% de las enfermeras han sufrido heridas superficiales por materiales cortopunzantes y el 21.8% no tiene la práctica habitual de usar adecuadamente las barreras de protección, las cuales suelen ser ocasionadas por inyecciones o instrumentos afilados. Por ende, se destaca la necesidad de incrementar la conciencia sobre el uso de medidas protectoras entre el personal de salud más susceptible a estas afecciones, enfatizando la importancia de implementar barreras de protección efectivas.(7).

Asimismo, en el Hospital Goyeneche de Arequipa, se registró que el 54.5% de los incidentes con material cortopunzante ocurrió en el Servicio de Urgencias, el 28% en la hospitalización del Servicio de Medicina y Cirugía y el 17.5% en el Servicio de Ginecología y Obstetricia durante el primer semestre de 2022, de acuerdo con la unidad de epidemiología. (8).

Conforme a las directrices emanadas por el Ministerio de Salud (MINSa) y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, durante el transcurso del año 2022 se observó una merma en la aplicación de las estrategias de bioseguridad, en particular, la implementación de defensas protectoras. A pesar de la edición y la aprobación del Manual de Bioseguridad y Biocustodia por parte del Instituto Nacional de Salud, y su distribución sin costo en formatos tanto físicos como digitales para su adopción mandatoria por todos los operarios del sector sanitario a lo largo del país, el registro de aquel periodo señaló la ocurrencia de 1243 percances laborales. De estos, el 45% de los trabajadores de la salud contrajo infecciones nosocomiales; simultáneamente, un 55% desatendió la utilización correcta y desestimó el empleo de las barreras de bioseguridad. (9).

Según la indagación erudita perpetrada por Alves y colaboradores en el año 2022, se deduce que los efectivos de enfermería desplegados en las estancias de urgencias se hallan desproporcionadamente vulnerables a los agentes contaminantes, derivado de su interacción intensificada y directa con los pacientes. Esta condición los predispone de manera significativa a las patologías infecciosas, suscitando un punto de interés crítico para las entidades sanitarias. La adopción y observancia rigurosa de las directrices de bioseguridad se ha revelado como el instrumento preponderante para la mitigación y manejo de las infecciones intrahospitalarias.

(10).

Conforme a Mamani L y Salazar H., la instrucción dirigida al personal, particularmente aquel desplegado en áreas de urgencias, se encuentra constreñida por la incesante solicitud de atención, precipitando la instauración de tácticas insuficientes en las operaciones del esquema de manejo de desechos no contaminados. Esta deficiencia formativa repercute negativamente en la implementación adecuada de dichos procedimientos antes, durante y después de los actos médicos efectuados a los pacientes. Aunque la prontitud **en la atención médica** es **comprensible, resalta** imperiosamente **la necesidad de encarar y** amplificar **la** capacitación **del personal**, con el objetivo de asegurar métodos seguros y competentes en la administración de residuos.

(11).

Por ende, el saber y las metodologías de bioseguridad de los auxiliares de enfermería, que prestan sus servicios en el departamento de urgencias, emergen como cruciales para la preservación de la integridad tanto de los mismos profesionales como de los pacientes en situación de precariedad vital. Un grado de erudición apropiado avala la asimilación de estrategias fundamentales para obstar la diseminación de contagios y las maniobras efectivas de bioseguridad, sustentadas en un cimiento doctrinal robusto, promueven un ámbito nosocomial seguro y atenúan el peligro de contacto con agentes patógenos. Así, se torna imprescindible la evaluación y el enriquecimiento continuo del acervo de conocimientos y las tácticas de bioseguridad para preservar un estándar elevado de cuidado médico y evitar las complicaciones que emanen de infecciones intrahospitalarias. (12).

En la localidad pertinente, en el nosocomio seleccionado para este estudio en el departamento de emergencias, se percibe una copiosa demanda de individuos de heterogéneas edades, géneros y estratos socioeconómicos, afligidos por patologías de elevada intrincación. Allí, la dotación enfermeril resulta desmesuradamente insuficiente para dispensar atenciones sanitarias de primera con el uso adecuado de protocolos de bioseguridad, debido al intenso requerimiento de cuidado de los sujetos en estado de gravedad. Asimismo, se constata un deficitario provisión de equipamiento, materiales y artículos de autoprotección tales como guanteletes, antifaces, delantales, papel absorbente, saponáceos, entre otros, esenciales para que el equipo sanitario ejecute de forma segura sus deberes de asistencia, procurando así un incremento en la prevención

de contingencias laborales y contagios nosocomiales. En este escenario, durante el año 2023, un 26.67% del equipo de enfermería ha padecido incidentes de lesiones punzocortantes, colocándolos en un escenario de amenaza inmediata y directa a su bienestar físico, social y económico. Tal panorama nos incentiva a avanzar con la indagación actual con la finalidad de articular tácticas de refinamiento ante las observaciones obtenidas respecto al nivel de saberes y la práctica de los estándares de bioseguridad por las enfermeras en el área de urgencias.

La doctrina enfermera que se contempla en esta indagación es el Modelo de Fomento de la Salubridad (MFS) de Pender N., el cual postula que la conducta adoptada por el individuo se ve impulsada constantemente por la aspiración de alcanzar el bienestar. Pender concibió un esquema enfermero diseñado para responder a las repercusiones derivadas de sus actos en lo concerniente al manejo de su propia salud, considerando la naturaleza poliédrica de las personas en su interacción con el medio ambiente; igualmente, dilucida la relevancia del vínculo entre atributos personales, vivencias, saberes y convicciones asociados con el comportamiento saludable deseado, y subraya que dicha conducta se asocia con el afán de mantener la estabilidad y potenciar las habilidades para propiciar el bienestar. Este modelo se fundamenta en dos pilares teóricos principales: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de evaluación de expectativas sobre la motivación humana de Feather.

El primero, avanza la tesis de la trascendencia de los mecanismos cognoscitivos en la metamorfosis conductual, anexando elementos del aprendizaje tanto cognitivo como comportamental, que depende de la observación, la memorización, la replicación y la inducción al actuar. El segundo pilar teórico, sostiene que la conducta es calculada, y considera que la motivación es esencial para alcanzar el cumplimiento de metas preconcebidas. El MPS desgrana que las vivencias singulares, así como los saberes y los elementos psicoafectivos, inciden en la dinámica comportamental de los individuos. Se señalan cuatro pilares para esculpir el comportamiento: la atención (mantenerse alerta frente a los acontecimientos), la retención (conservar en la memoria lo presenciado), la reproducción (capacidad de emular la conducta observada); ergo, las activaciones deliberadas propician beneficios para el individuo. (13).

El saber es la facultad de apropiarse información objetiva y preciosa que nos faculta para desentrañar la realidad por medio de la razón y el discernimiento, así como a través de patrones de aprendizaje. (14).

Entre las variedades de saber, discernimos: el saber vulgar, adquirido mediante la vivencia, implicando el empleo de los sentidos como medio de acceso al ente que se pretende descifrar y se capta de manera indirecta, desplegándose en praxis esporádicas. El saber científico, por su parte, constituye una forma de conocimiento verificable, metodológico, imparcial y selectivo que se estructura metódicamente con planteamientos objetivos que viabilizan la formulación de hipótesis para engendrar nuevo conocimiento. En contraposición, el saber filosófico se manifiesta como un tipo de conocimiento crítico, metafísico, incondicionado, universal y metafísico. (15).

Respecto al conocimiento de bioseguridad, este abarca un compendio de informaciones acumuladas ya sea a través de la experiencia directa o por medio de la educación formal, mediante cursos, seminarios, charlas educativas, etc., orientado a fomentar actitudes y comportamientos aptos para prevenir y/o mitigar riesgos de contaminación o infección. (16).

Para implementar el conocimiento sobre las normativas de bioseguridad, el individuo primero debe entablar un contacto directo con la materia mediante el empleo de los sentidos, generando un aprendizaje que más adelante se manifestará en el dominio práctico o en las actividades cotidianas. (17).

La ejecución de las medidas de bioseguridad constituye conductas evolucionadas orientadas a cultivar actitudes y comportamientos diligentes, con el propósito de eludir amenazas bióticas y garantizar la defensa de los individuos, el hábitat y la agrupación global, se implementan tácticas especializadas. Dichas estrategias abarcan desde la aplicación idónea de artefactos de salvaguardia personal hasta la esterilización correcta de áreas y la manipulación cauta de sustancias bioactivas. Son un elemento indispensable del gobierno de riesgos en ambientes donde se prevé la interacción con vectores infecciosos y contaminantes.

Las técnicas acerca de la bioseguridad se fundan en axiomas y reglamentos explícitos ideados para mitigar el esparcimiento de morbilidades, confirmar la salubridad corporal de los agentes y prevenir la expansión de entidades microbiológicas dañinas. (18)

Acorde con la OMS, la bioseguridad engloba un conglomerado de lineamientos, fundamentos, tecnologías y prácticas restrictivas que se despliegan con el propósito de defender el bienestar tanto de los facultativos como de los pacientes ante amenazas biológicas, fisicoquímicas a los que puedan estar expuestos; por ende, las medidas de bioseguridad adoptan un enfoque táctico para el escrutinio y manejo de los peligros que atañen a la vida y el bienestar no solo de seres humanos, sino también de entidades vegetales y animales, así como los riesgos asociados al entorno ambiental. (19).

Conforme a su propósito de erradicar o mitigar la contaminación biológica, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (2019) subraya que los operarios que manejan agentes biológicos potencialmente contaminados deben estar versados en los peligros inherentes y dominar las técnicas y procedimientos pertinentes para gestionarlos con propiedad. Más crucial aún, deben evaluar continuamente la probabilidad de ocurrencia de daños o infecciones.

El procedimiento para implementar la seguridad en el manejo de infecciones nosocomiales se efectúa mediante la identificación de microorganismos potenciales capaces de inducir una transmisión contagiosa elevada de forma inminente. Por ello, resulta esencial fomentar actitudes responsables respecto al uso y supervisión de las medidas preventivas y su control. Esto incluye la comprobación de los instrumentos, la evaluación de equipos estériles, la implementación de kits de bioseguridad en pacientes en estado crítico, y la transformación de la cultura organizativa, englobando el manual de vigilancia epidemiológica. (20).

Considerando los fundamentos, donde la generalidad presupone que las estrategias de biocontención deben ser observadas por todos los individuos, dado que cualquiera puede ser portador de agentes infecciosos. Respecto a los componentes de retención, tenemos inicialmente a las inmunizaciones y, adicionalmente, se enumeran las barreras primarias y secundarias, todas mandatorias para prevenir la exposición directa a los agentes o muestras potencialmente infectadas. Como tercer fundamento no menos esencial está las técnicas de disposición de desechos los cuales deben eliminarse siguiendo de manera rigurosa la regulación, de acuerdo con su clasificación. (21).

En las dimensiones consideradas, en lo referente a la praxis de biocontención, se ha ponderado en primera instancia; la higienización de manos.

Para López N., limpiarse las manos, es un método crucial que impide adquirir infecciones intercurrentes, mediante la fricción enérgica de las manos previamente enjabonadas, seguida de un lavado con agua copiosa, con el objetivo de remover la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así obstaculizar la propagación de estos agentes infecciosos de individuo a individuo.

(22).

De acuerdo con Castro C., la higienización de manos constituye un conjunto de tácticas efectivas, económicas y simples de aseo que implica la supresión por desplazamiento de la flora transitoria presente en la piel de las manos, siendo reconocida como una de las acciones más contundentes en la prevención y control de la difusión de patologías infecciosas en el entorno hospitalario. (23).

Se distinguen momentos específicos para el aseo de las manos: se efectuará previamente al contacto con los pacientes internos y externos, después del contacto con fluidos corporales, al comenzar las labores diarias, antes y después de ejecutar cualquier procedimiento, antes y después de tratar una lesión, previo y posterior al contacto con ítems contaminados, así como al concluir la jornada laboral. En lo concerniente a las modalidades de la limpieza manual, distinguimos el aseo higiénico o rutinario, que implica eliminar mecánicamente los residuos de manera vigorosa empleando un detergente líquido por un lapso de 20 a 30 segundos. El método clínico, ejecutado con una solución antiséptica de extenso alcance microbiano y debe prolongarse entre 40 a 60 segundos. Finalmente, el procedimiento quirúrgico, efectuado por los empleados antes de entrar a la sala de operaciones, demanda la aplicación de un jabón antibacteriano con una duración de 5 minutos. (25).

La aplicación correcta de las defensas protectoras tiene como finalidad esencial prevenir una interacción directa entre los seres y los elementos nocivos, empleando materiales físicos, químicos y mecánicos pertinentes y acertados. Dentro de estos, el empleo apropiado y puntual de los guantes representa una táctica defensiva ante los peligros biológicos; estos son de uso único y deben ser utilizados al efectuar cualquier acto clínico para evitar la transferencia de contaminantes (26).

Para efectuar la indumentaria de guantes se seguirá un orden de acciones, iniciando con la higienización de manos, posteriormente se procederá a abrir la envoltura y se usará la mano predominante para manipular el pliegue y elevarlo a fin de situarlo en la mano contraria, los bordes de los guantes se ajustarán para asegurar que ambos estén debidamente emplazados. (27).

En lo concerniente a la gestión de desechos sólidos, se prioriza inicialmente la catalogación de estos, teniendo en cuenta que los biocontaminados, aquellos que han estado en contacto con los fluidos de los pacientes, se alojan en sacos de tono carmesí. Los residuos ordinarios, considerados simples, se albergan en recipientes de color negro y los desechos especiales, que son nocivos, corrosivos, combustibles y peligrosos para la salud, se depositan en envoltorios amarillos. Los materiales cortopunzantes deben ser desechados y alojados en depósitos al concluir su uso, los cuales deben ser sólidos y a prueba de perforaciones. Para prevenir accidentes laborales con objetos afilados y punzantes, es crucial que el personal de salud no reencapsule las agujas usadas; estas deben ser descartadas inmediatamente en los contenedores apropiados (28).

En cuanto a las indagaciones previas a nivel internacional sobre este tópico, tenemos a Tipantuña R. (29) en 2022, en Colombia. Llevó a cabo una investigación cuyo propósito fue averiguar el grado de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad entre internos de enfermería de la Universidad Central del Ecuador. Este estudio, de carácter observacional, epidemiológico y con datos de fuente secundaria, contó con una muestra de 150 estudiantes. Se descubrió que el 100% de los encuestados estaba al tanto de las técnicas de higienización de manos y el 86% tenía un entendimiento adecuado sobre los principios y regulaciones de bioseguridad. Además, se observó que el 76% estaba informado sobre la gestión de desechos y el 54% conocía el procedimiento para tratar con material contaminado. Los autores concluyen que los estudiantes poseían un elevado nivel de conocimiento en bioseguridad.

Respecto a Bakanidze (30), en 2019, en Chile, llevó a cabo una exploración para discernir el nivel de pericia y la aplicación de los cánones de custodia biológica por parte del personal de enfermería. Esta investigación, de naturaleza cuantitativa y diseño descriptivo transversal, involucró a 106 enfermeras(os). Se reveló que dichos profesionales poseían un conocimiento mediano en bioseguridad del 26%,

mientras que el 0% mostraba prácticas deficientes. Se deduce que no se están implementando adecuadamente los protocolos de seguridad individual entre el personal de enfermería en lo que concierne a los cuidados de barrera, la disposición de residuos contaminados, el manejo de instrumentos cortopunzantes, y la higiene de manos. Esto incrementa considerablemente las posibilidades de un suceso accidental.

Silvestre L. (31), en 2018 en España, emprendió una exploración destinada a "descifrar la erudición y la ejecución de protocolos de bioseguridad en profesionales de Enfermería". El enfoque fue un análisis Descriptivo observacional de Campo de Corte transversal, con la participación de 59 profesionales de enfermería. Utilizaron como herramientas una Entrevista personal mediante un cuestionario "Ad Hoc", pruebas de conocimientos y observación directa personal. Los hallazgos mostraron que un 54% de las enfermeras no comprende adecuadamente la noción de bioseguridad, un 58% no emplea guantes de manera correcta, un 70% no se higieniza las manos adecuadamente, y un 56% no gestiona sus residuos de manera apropiada. Además, un 30% de las enfermeras utiliza guantes esporádicamente, un 37% se lava las manos ocasionalmente, un 35% rara vez efectúa la disposición correcta de los residuos, y un 33% se deshace ocasionalmente de los residuos cortopunzantes. La conclusión fue que el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad es predominantemente medio y bajo.

De igual manera, Becerra S. (32) en 2020, en Ecuador, emprendió un estudio con el fin de evaluar el grado de ilustración sobre las Estrategias de Biocontención del Personal Sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Sur–Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, Ecuador. La indagación adoptó un esquema no experimental. El contingente de respondientes estuvo compuesto por 20 operarios. Se empleó un cuestionario de diagnóstico como mecanismo de acopio de información. Se arribó a las siguientes deducciones: el 100% de los operarios afirman que efectivamente implementan las estrategias de biocontención hospitalaria; el 100% de los empleados garantizan la administración de inmunizaciones preventivas contra riesgos biológicos como hepatitis A, B y



tétano. Además, el 80% manifiesta haber recibido formaciones en biocontención hospitalaria, mientras que el 20% admite no haberlas recibido.

A nivel confederal, se registra a: Córdor B. (33) durante el año 2019 en Lima – Perú, quien materializó una indagación investigativa destinada a escrutar el grado de erudiciones y su conexión con las predisposiciones y maniobras en bioseguridad entre el personal sanitario de la División de Atenciones Intensivas e Intermedias, cuyo esquema fue de carácter observacional, analítico y transversal. Concurrieron un cúmulo de 53 operarios, abarcando médicos, enfermeros y técnicos de enfermería. De igual manera, se efectuó un interrogatorio que englobaba dimensiones sobre erudiciones, predisposiciones y maniobras. Se desveló como desenlace que aproximadamente el 60% de los operarios sanitarios se situaban en un estrato elevado de erudiciones. En predisposiciones, el 51% de la demografía alcanzó un estrato intermedio, mientras que en la maniobra, el 55% ostentaban un estrato elevado. Acerca de la vinculación existente entre el escalafón de erudición y las predisposiciones se halló una independencia absoluta de dichas variables, similarmente al escalafón de erudición y la maniobra. Finalmente, no se detecta un enlace significativo entre estratos altos de erudición y elevadas predisposiciones (OR: 0,342, IC del 95 % [0,108-1,080]) y los elevados estratos de erudición no se correlacionan de modo significativo con elevados niveles de maniobra (OR: 1,176, IC 95% [0,388-3,565]). En sumario, no se observa una trascendencia estadística en el vínculo entre el escalafón de erudiciones y las predisposiciones y maniobras de bioseguridad.

Celestino L. y Galván V. (34) durante el año 2020, en Lima, emprendieron la tarea de evaluar el grado de sapiencia de los académicos de enfermería de los ciclos VII y VIII de la Universidad María Augriadra respecto a las estrategias de bioseguridad. Se ejecutó una exploración con un diseño descriptivo y transversal con un conglomerado compuesto por 83 educandos de enfermería, quienes diligenciaron un interrogatorio que comprendía tres facetas de 20 elementos con un grado aceptable de fiabilidad y legitimidad. Al concluir, indican que, los estudiantes de enfermería del análisis ostentaron un nivel elevado de sapiencia sobre las estrategias de bioseguridad.

Vera L. (35) en el 2020 indagó sobre la conexión entre el estrato de erudición y la ejecución de estrategias de bioseguridad. Esto lo realizó mediante una indagación descriptiva y transversal con una demografía de 80 enfermeras,

empleando cuestionarios y registros de comprobación, donde el 75% eran féminas, el 40% se encontraba entre los 36 y 45 años y el 72,7% poseía entre 9 y 22 años de servicio. En este análisis se descubrió que el 92,5% poseían conocimientos avanzados y el 46,3% aplicaban medidas de bioseguridad. El 88,8% del total ostentaban un nivel elevado en saberes de aspectos fundamentales, el 97,5% tenía un nivel elevado en conocimientos de medidas preventivas generales, 71,3% con nivel intermedio en desinfección y limpieza de materiales y equipos, el 95% con nivel elevado en manejo y eliminación de residuos y el 75% con niveles moderados en exposiciones ocupacionales. Así, se concluyó que el estado actual de los conocimientos es significativo para las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional de Huacho.

Coronado A. y Rafael M. (36) en el año 2020, en Jaén - Cajamarca, efectuaron un análisis investigativo con el propósito de discernir el grado de sapiencia y práctica de los colectivos sanitarios de los servicios de urgencia respecto a las estrategias de bioseguridad en el hospital II-1 Minsa, Jaén, 2019. En este estudio cuantitativo, transversal y no experimental, constituido por 38 individuos, se reveló que el 89,47% exhibían un alto nivel de conocimientos en medidas de bioseguridad y el 10,53% mostraban conocimientos moderados. Asimismo, el 89,47% no observaba las medidas correctas de bioseguridad. Por consiguiente, los profesionales del equipo de salud en este análisis mantienen un alto grado de erudición sobre las normativas de bioseguridad, pero no replican en igual medida sus maniobras de bioseguridad.

El estudio se justifica desde una perspectiva teórica ya que aporta a la comprensión existente sobre las tácticas de bioseguridad, así como el nivel de erudición y la aplicación práctica del personal de enfermería en el servicio de urgencia durante la asistencia al individuo en condición de salud o enfermedad. Los resultados serán provechosos para las autoridades del hospital y el personal de enfermería para instaurar y aplicar esquemas de mejora y mitigar la incidencia y prevalencia de infecciones nosocomiales.

Metodológicamente, la justificación del estudio radica en su empleo de las etapas de la metodología científica; asimismo, se valdrá de instrumentos validados y confiables conforme a los estándares de revisión por pares y evidencia, para

asegurar su validez y fiabilidad. Estos instrumentos serán de gran beneficio para otros investigadores en el campo, en diferentes épocas y contextos.

En cuanto a las implicaciones prácticas, la investigación abordará problemas concretos, facilitando la evaluación del grado de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad. Esto permitirá determinar la capacidad del personal de salud para su autocuidado y ofrecer soluciones a problemas reales y potenciales relacionados con las infecciones nosocomiales.

El propósito específico del estudio será elucidar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del área de emergencias en una institución de salud pública en Lima, para el año 2024.

La hipótesis plantea que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del área de emergencias de dicha institución en Lima, 2024.

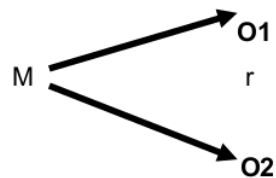
## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio de investigación se empleará el método hipotético deductivo que consiste en generar explicaciones particulares partiendo de explicaciones o conclusiones generales para arribar a situaciones específicas. De enfoque cuantitativo porque se probará la hipótesis; a través de la medición numérica y un método estadístico (37).

El diseño será no experimental y transversal. No experimental debido a que nos limitaremos a observar el fenómeno o acontecimiento tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, sin alterar los resultados. Transversal porque la recolección de datos se realizará en un momento específico, haciendo un corte en tiempo, correlacional, porque permitirá estudiar la relación entre las variables sin necesidad de manipularlas (38).

El diagrama es el siguiente:



Donde M = Personal de enfermería

O1 = conocimiento sobre medidas de bioseguridad

O2 = práctica de medidas de bioseguridad

r = relación entre las variables

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará conformada por la totalidad de enfermeras que laboran en el servicio de emergencia haciendo un total de 45. El colectivo examinado se conformará por 40 enfermeras que satisfagan los criterios de incorporación: Enfermeras con más de un año de veteranía que accedan voluntariamente a colaborar en la indagación, firmando el consentimiento informado y enfermeras

que se encuentran en servicio el día de la aplicación de los instrumentos. El diseño muestral es no probabilístico intensional y por conveniencia (39)..

### 2.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

V1 = **Conocimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería:**

**Definición conceptual:** La erudición es el proceso de asimilación de saberes cruciales para la decodificación de la realidad mediante el uso de la lógica, la comprensión y el ingenio, culminando en la adquisición de nuevo aprendizaje (40).

**Definición operacional:** Es la facultad de la enfermera que opera en el ámbito de urgencias para discernir, escrutar y evaluar escenarios que amenacen su bienestar y el del paciente durante la prestación de asistencia sanitaria en las vertientes: empleo de barreras defensivas, gestión y desecho de desechos y exposición laboral.

V2 = **Prácticas sobre bioseguridad efectuadas por el personal de enfermería.**

**Definición conceptual:** Constituye la puesta en práctica de los saberes en un abanico de acciones preventivas y de salvaguarda ejecutadas por la enfermera en el proceso de atención al paciente, ya sea en condiciones de salud o de patología.(41).

**Definición operacional:** : Es el compendio de actos preventivos y de custodia efectuados por la enfermera en el servicio de emergencia al proporcionar cuidados al paciente respecto al uso adecuado de las barreras y la clasificación correcta de los residuos hospitalarios.

### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (criterios de validez y confiabilidad)

La recolección de datos será posible gracias al empleo de la técnica de la encuesta para medir las variables conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad. Como instrumento para la primera variable se utilizará el cuestionario que consta de un total de 20 preguntas organizadas en tres dimensiones: Conceptos de Bioseguridad (6 ítems), Barreras de protección (9 ítems), Manejo y eliminación de residuos (5 ítems). La escala de medición que se utilizarán son: "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 para medir variable 2 practica de bioseguridad, se usará una lista de cotejo <sup>1</sup> conformado por 20 items, distribuidos en 4 dimensiones: “Medidas preventivas o precauciones universales”, “Limpieza y desinfección de materiales y equipos”, “Manejo y eliminación de residuos” y “Exposición ocupacional”. Para la clasificación de las respuestas se utilizará la escala de Likert con la siguiente escala: (1), Siempre y (0), A veces. Para la categorización será: Alto (17 – 20 puntos), Medio (12 – 16 puntos), Bajo (0 -11puntos)

Ambos instrumentos cuentan con el criterio de validez y confiabilidad. El instrumento que se utilizara para para medir la variable conocimiento fue validado por los autores Acevedo y Chuman en la investigación titulada “Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021”, a través del <sup>4</sup> 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, lo cual indica que el instrumento es confiable (42).

El instrumento que medirá la variable 2 fue validado por los autores Vivanco y Medrano en la investigación “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”, a través de <sup>4</sup> juicio de expertos arrojando una V de Aiken=0,89 ( $p>0.000$ ), lo cual indica 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 0,804 (43).

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

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

Para realizar este estudio primero se gestionará la carta de presentación de la Secretaría General de la Universidad particular María Auxiliadora, solicitando al mismo tiempo facilidades para la recolección de información. Esta carta será enviada al director del Hospital de la institución de salud Lima, lugar de ejecución del estudio. Lograda la autorización, se procederá a la aplicación de los instrumentos.

### **2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

Previo firma del consentimiento informado y la explicación clara y precisa de los objetivos del estudio, se procederá a la aplicación de los instrumentos con una

duración aproximada de 20 minutos por cada una de las enfermeras que conforman la población de estudio o muestra

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

El análisis estadístico será realizado mediante la estadística descriptiva utilizando el programa estadístico SPSS v 25.0 Para ello, se empleará como estadístico de evaluación la media aritmética, frecuencias y porcentajes los cuales permitirán elaborar las tablas de resultados

### **2.7 Aspectos éticos**

De acuerdo al respeto, los participantes serán informados del procedimiento desarrollado y tendrán autonomía en la toma de decisiones para el involucramiento en la investigación, previa firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia, en cumplimiento a este principio, Se proporcionará elucidación pertinente a los contribuyentes del ámbito enfermeril y se les notificará que los desenlaces se aplicarán exclusivamente para propósitos indagativos, donde la intención es que la pesquisa redunde en beneficio y no en detrimento de los involucrados.

Principio de equidad: Este axioma alude a la imparcialidad y el trato ecuánime hacia los demás. En este escrutinio, los partícipes serán abordados con imparcialidad, sin distinción alguna, y con deferencia y amabilidad.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																																							
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	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	1	2	3	4				
<b>1</b> Planteamiento de la situación problemática	X																																							
Revisión de la bibliografía	X				X	X	X	X																																
Redacción de los aspectos como la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X	X	X																																
Redacción de la justificación de la investigación					X	X	X	X																																
Redacción de los Objetivos de la de la investigación					X	X	X	X																																
Redacción Población, muestra y muestreo									X	X	X	X																												
<b>1</b> Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X																												
<b>3</b> Redacción de los Métodos de análisis de información									X	X	X	X																												
Redacción aspectos administrativos del estudio													X	X																										
Elaboración de los anexos																																								
Revisión del proyecto													X	X	X	X																								
Aprobación del proyecto																	X	X	X	X																				
Trabajo de campo																					X	X	X	X																
Redacción del Proyecto																									X	X	X	X												
Sustentación del Proyecto																													X	X	X	X								



### 3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2024										TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGS.	SET.	OCT.	S/.
<b>Equipos</b>											
1 laptop	S/.1700										S/.2,700
USB	S/.35										S/.35
<b>Útiles de escritorio</b>											
Lapiceros	S/.6										S/.6
Lápiz							S/.15				S/.15
Tableros							S/.35				S/.35
Hojas bond A4		S/.12						S/.60			S/.72
<b>Material Bibliográfico</b>											
Libros	S/.50	S/.80	S/.40	S/.40							S/.210
Impresiones	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15		S/.25		S/.55	S/.170
Fotocopias	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15		S/.20		S/.50	S/.160
Espiralado								S/.25		S/.55	S/.80
<b>Otros</b>											
Movilidad								S/.70		S/.60	S/.130
llamadas	S/.16	S/.16	S/.16	S/.16	S/.16	S/.16	S/.16	S/.16	S/.15	S/.15	S/.158
Alimentos	S/.25	S/.25	S/.16	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.12	S/.20	S/.20	S/.163
<b>Recursos Humanos</b>											
Digitadora	S/.60									S/.50	S/.110
<b>Imprevistos*</b>		S/.150		S/.150						S/.100	S/.400
<b>TOTAL</b>	S/.1922	S/.313	S/.102	S/.251	S/.61	S/.61	S/.31	S/.266	S/.35	S/.405	<b>S/4.444</b>

### Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria [homepage en internet]. Washington, D.C. OMS, 2020. Available from: [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/es/](http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/)
2. Organización Mundial de la Salud. Manual de Biossegurança Laboratorial. Quarta Edição [Internet]. 4ta edició. Manual de Biossegurança Laboratorial. Quarta Edição. Ginebra, Suiza; 2021. 124 p. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311>
3. Organización Internacional del trabajo. Seguridad y Salud en el trabajo en los países andinos. 2021. [sede Web] [citado 10 marzo 2042] Disponible en: <https://www.ilo.org/lima/temas/seguridad-y-salud-en-el-trabajo/lang-es/index.htm>
4. Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades. Pandemia de COVID19 [internet]. 2020 [Consultado el 26 de marzo 2024] Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>.
5. Tedros Adhanom. Normas de Bioseguridad según la OMS. España 2019. [consultado marzo 2041].Disponible en: <https://labsom.es/blog/normas-debioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>
6. Kowalczyk A, Kulczycka K, Stychno E, Chilimoniuk B. Características de los riesgos laborales en el lugar de trabajo de una enfermera. Revista de Educación, Salud y Deporte América Latina. Vol 5, 2020; 8 (9): 1328-1337. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/866>
7. García A. Riesgos biológicos en los trabajadores de la salud. Una revisión documental Universidad de Medellin 2020. Disponible en: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4908/52621643\\_](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4908/52621643_)

2020.pd f;jsessionid=BDCAB0 4AEF323 15 EA3069039 F83262  
CF?sequence=6

8. Intriago A, Veliz E. Incumplimiento de las normas de bioseguridad y su implicación en el personal de enfermería del hospital "Luis Vernaza [Internet]. UG; 2021. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28786/1/1077-TESIS ANTHONY 40 INTRIAGO 3 MAYO 2017.pdf>
9. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de salud ambiental, Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional (2015) Prevención del riesgo biológico en los trabajadores de la salud. Salud Perú. DOI: 10.1007/s00066-020-01681-1
10. Alves, C. & Aguiar, R. S. (2022). Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 21(66), 517–566. <https://doi.org/10.6018/eglobal.501511>
11. Mamani L, Salazar H. Intervención de enfermería en los conocimientos y practicas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital central majes 2019 [Internet]. UNSA; 2019. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b08aa42e2024-424a-9fd7-849c296055a6/content>
12. Plan de Vigilancia Epidemiológica de Accidentes Laborales por exposición a fluidos biológicos y/u objetos punzocortantes – 2019 [Sede Web]. Lima Perú; 2019 [Internet]. Disponible en: [http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos\\_de\\_gestion/normas\\_emitidas/\\_dir/2019/04%20Abril/RD\\_0085\\_2019\\_D\\_HNDM.pdf](http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/_dir/2019/04%20Abril/RD_0085_2019_D_HNDM.pdf)
13. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Perder: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ [ revista en internet]*. 2011, 8(4): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)

14. Definiciones y características del conocimiento. [Internet]. [acceso 04 de diciembre del 2020]). Disponible en: [https://www. características. co/conocimiento/](https://www.caracteristicas.co/conocimiento/)
15. Quintero P, Zamora O. Tipos de conocimiento. [internet]2020. (Consultado el 28 de marzo. de 2024); 4(2): 23-24. Disponible desde: <file:///C:/Users/Miguelina/Downloads/5124-Manuscrito-23839-2-10-20191126.pdf>
16. Rosales M. Nivel de conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de Santo Toribio y San Andrés, Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima: Universidad Particular César Vallejo; 2018. [Consultado el 02 de abril . 2024]. Disponible desde [https://repositorio. ucv.edu.pe/ bitstream/handle/ 20.500. 12692/ 30382/ Rosales\\_AM..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30382/Rosales_AM..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Marcos, C., Torres, J. y Vilchez, G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. Lima, Perú: tesis para obtener el grado de maestro en servicios de salud de la Universidad Cayetano Heredia.
18. Diccionario de Oxford. Práctica. [Consultado el 28 de Mayo. 2024]. Disponible desde: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>
19. Organización Mundial de la Salud. (2020). Manual de bioseguridad de laboratorio: cuarta edición. [https://www.minsa.gob.pe/Recursos/ OTRANS /08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf](https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf)
20. Manual de Bioseguridad [Internet]. 1ra ed. Lima - Perú: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; 2019. Citado 20 marzo 2024. Disponible en: [http://www.hsr.gob.pe/epidemiologia/pdf/RD%2066-2019- %20MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf](http://www.hsr.gob.pe/epidemiologia/pdf/RD%2066-2019-%20MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf)

21. Manual de Bioseguridad [Internet]. 1ra ed. Lima - Perú: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; 2019 .. Disponible en: <http://www.hsr.gob.pe/epidemiologia/pdf/RD%2066-2019%20MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
22. Pérez, M., Arjona, R., & López, A. (2021). Medidas de bioseguridad como factor determinante en la calidad de atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos. SALUTA, 4(6), 43–57. <https://doi.org/10.37594/saluta.v1i6.740>
23. Castro C. Manejo de bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios para personal de salud del servicio de cirugía - hospital Es salud. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cañete: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [Consultado el 15 de Marzo. 2024]. Disponible desde: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonoma de Ica/1096/1/ Carlos%20Alfredo% 20Castro% 20Bustamante.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonoma%20de%20Ica/1096/1/Carlos%20Alfredo%20Castro%20Bustamante.pdf)
24. Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimiento y práctica como medidas de bioseguridad en profesionales de la salud. Huánuco 2020. [ Disponible desde: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wpcontent/uploads/2021/06/EFFECTO-DEL-PROTOCOLO-DE-HIGIENE-DE-MANOS-EN-CONOCIMIENTOS-Y-PRACTICAS.pdf>
25. Silva P, Malqui R. Guía de Procedimiento higiene de manos. Hospital San Juan de Lurigancho. Departamento de enfermería. Lima 2019. Disponible desde: [https://www.hospitalsjl.gob. pe/Archivos Descarga/ Enfermería/2019/ higiene de\\_manos\\_2019.pdf](https://www.hospitalsjl.gob.pe/Archivos%20Descarga/Enfermeria/2019/higiene_de_manos_2019.pdf)
26. Correa N. Manual de bioseguridad. [internet] 2019. Disponible desde: [https:// medicina.udd.cl/ictim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD -pdf-web.pdf](https://medicina.udd.cl/ictim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf)
27. Guía para la prevención de pinchazos con agujas [Sede Web]. EE.UU; 2002 [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/ occupational health/activities/oehcdrom14.pdf](https://www.who.int/occupationalhealth/activities/oehcdrom14.pdf)

28. Quichiz E y Sánchez J. Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. Digemid (MINSA); 2020. Disponible en: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/MANEJO\\_RESIDUOS\\_SOLIDOS\\_ESTABLECIMIENTOS\\_SALUD\\_SERVICIOS\\_MEDICOS\\_APOYO\\_CENTROS\\_INVESTIGACION.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/MANEJO_RESIDUOS_SOLIDOS_ESTABLECIMIENTOS_SALUD_SERVICIOS_MEDICOS_APOYO_CENTROS_INVESTIGACION.pdf)
29. Tipantuña-Toapanta, R., & Toapanta-Iza, S. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022 [Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26548>
30. Bakanidze, L. Bioseguridad y bioprotección como pilares esenciales de la seguridad sanitaria internacional y elementos transversales de la no proliferación biológica: Nivel de instrucción y praxis del manejo de seguridad corporal del enfermero de la clínica San José de Arica. 2019, Instituto Nacional de Salud, 16 (47). <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.269261>
31. Silvestre L. Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería. Hospital universitario Central de Asturias. [Master]. Universidad de Oviedo, 2012. Disponible en: [https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/3993/TFM\\_SilvestreJald%C3%ADn.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/3993/TFM_SilvestreJald%C3%ADn.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
32. Becerra S. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Sur–Delfina Torres de Concha en el 2019. [Tesis de Maestría] Esmeralda Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2020
33. Córdor, B. L. Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima, 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional de la

Universidad Ricardo Palma  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1741/BCONDOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

34. Celestino, L. J., Galván, V., & Zubiato, A. M. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VII y VIII ciclo de la Universidad María Auxiliadora, 2020 [Tesis de grado, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio de la Universidad María Auxiliadora <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/295>
35. Vera-Portilla, L. J. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medida de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho.2020. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4012>
36. Coronado, A. F., & Rafael, M. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019 [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Pedro Riuz Gallo]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8573>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: Me Graw Hill Interamericana; 2014. Disponible en: <https://recursos.ucoj.mx/tesis/investigacion.php>
38. Carmelo V. Metodología de la investigación biomédica: Fundamentos. 1st ed. Buenos Aires: Webmastering; 2016. 249 p.
39. Baena G. Metodología de la investigación. 3a. ed. Mexico: Editorial Patria; 2017. [Consultado el 01 de abril. 2024]. Disponible desde: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_deconsulta/Drogas\\_de\\_Usos\\_Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_deconsulta/Drogas_de_Usos_Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
40. Quintero P, Zamora O. Op cit.

41. Diccionario de Oxford. Op cit.
42. 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 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8395>
43. 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 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4353> 34. Manjarrez, Soraya Martín.



## Anexos

ANEXO A. Operacionalización de variables

VARIABLE	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° Items	Escala de medición	Niveles Rangos y
<b>CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD</b>	El conocimiento es la acción de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia, generando aprendizaje (40).	Es la capacidad de la enfermera que labora en el servicio de emergencia para identificar, examinar y considerar situaciones que pongan en riesgo su integridad y la del paciente durante la aplicación de cuidado enfermero en las dimensiones: uso de Barreras protectoras, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional.	Conocimiento de Barreras Protectoras  Conocimiento de Manejo y Desinfección  Conocimiento de medios de eliminación	Lavados de Manos de mascarilla Uso de mandilón Uso de botas  Uso de lentes  Limpieza Descontaminación Desinfección  Prevención Segregación y manejo Eliminación Notificación	1,2,3,4,5  6,7,8,9,10,11,12,13,14  15,16,17,18,19,20	Ordinal  Tipo de Variable por su naturaleza cualitativa	Bajo (0-10)  Regular (11-14)  Alto (15-17)  Muy Alto (18-20)
<b>PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</b>	Es la aplicación del conocimiento reflejada en un conjunto de acciones preventivas y de protección que	Verificación en la práctica del profesional la aplicación de las medidas de bioseguridad en base a las destrezas o facultades aprendidas	Aplicación de las Barreras Protectoras,  Manejo Limpieza.	Momentos del lavado de manos Cuándo utiliza los guantes Utiliza Mascarilla Utiliza Mandilón Utiliza Lentes Tiempo de Lavado de Manos según procedimiento	1,2,3,4,5,6,7  8,9,10,11,12,1	Ordinal  Tipo de Variable por su naturaleza cualitativa	Deficiente: 018), Regular: 19-26 Buena: 27-31 Óptimo: 32-36

	<p>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.</p>		<p>Desinfección Practica correcta de Medios de eliminación</p>		<p>Segrega el material contaminado según su clasificación: Rojo, amarillo y verde  Limpia Descontamina Desinfecta</p>	<p>3,14  15,16,1 7,18</p>	
--	---	--	--	--	---	---------------------------------------	--

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

1. "Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad"

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

¿Qué es para usted bioseguridad?

Son medidas adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.

Es una ley para prevenir enfermedades infecciosas

Medidas preventivas que se utiliza para la protección del personal de salud para prevenir accidentes laborales con materiales punzocortantes.

¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

Limpieza, desinfección, universalidad

Universalidad, uso de barreras, medidas de eliminación de material contaminado

Barreras protectoras, universalidad, desinfección.

¿Qué es para usted Residuo Común?

Son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos. .

No son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.

Son generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro. d) a y c e) Ninguna de las anteriores

4. En qué momentos cree usted que es apropiado el lavado de manos

Antes de administrar tratamiento

Antes de recibir el reporte

Después de realizar una curación

Antes y después de cada procedimiento y de contacto con el paciente

Ninguna de las alternativas

5. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos especial? a) 5 segundos

10-15 segundos

40 segundo

1 minuto 51 segundos

¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?

Lavado de rutina higiénico

Lavado especial o antiséptico

Lavado quirúrgico

b y c

Todas las anteriores

El material apropiado para el secado de manos es:

Toalla de tela

Papel desechable

Gasas

Campo estéril

Ninguna de las alternativas

Marque cual es la clasificación de residuos hospitalarios.

Residuo biocontaminado

Residuo mecánico

Residuo común

Residuo especial

a, c, d

a, b, c

¿Qué principios de bioseguridad practica usted cuando está expuesto directamente a fluidos como sangre, secreciones etc.?

Lavado de manos

Uso de material Estéril

Uso de barrera

Descartadores

b y d

Ninguna de las alternativas

¿Cómo se debería eliminar los residuos contaminados?

Incinerar

Enterrarlos

Eliminarlos al medio ambiente

N.A

¿Cuándo fue la última capacitación sobre Normas de Bioseguridad?

Menor de 6 meses

Hace un año

Más de un año d) Nunca

¿Cuenta usted en su trabajo con material de bioseguridad?

Siempre

Algunas veces

Rara vez

Nunca 52

¿Para usted cual es el manejo del material punzocortante después de su utilización?

No encapuchar y eliminar

No doblarlas y eliminarlas

No romperlas

No manipular la aguja para separarla de la jeringa

Ninguna de las anteriores

Todas las anteriores

14. ¿Sabe usted, donde desechar el material punzocortante? Marque la respuesta correcta

Descartadores

Bolsa color roja

Bolsa color amarilla

Bolsa color negra

Ninguna de las anteriores

¿Cuáles son los accidentes más frecuentemente de exposición a sangre o fluidos corporales?

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Hepatitis a virus B (HBV)

Hepatitis a virus C (HVC)

a y c

Todas las anteriores

¿Cree usted que está expuesto a Accidentes Laborales?

Siempre

Algunas veces

Rara vez

Nunca

¿Después de una atención al paciente, en donde usted utilizo guantes descartables en que color de bolsa elimina los guantes?

Bolsa de color amarilla

Bolsa de color rojo

Bolsa de color negro

Ninguna de las anteriores Marca la respuesta correcta

¿Qué es para usted Residuo Especial?

Residuos generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.

Residuos generados en las oficinas de administración, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.

Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.  
a y c

Ninguna de las alternativas

19. ¿Qué tipo de mascarilla utilizaría usted al estar en contacto con pacientes de TBC? a) Mascarilla simple

Mascarilla N95 con filtro

Mascarilla con reservorio

Ninguna de las anteriores

20. ¿Qué tipos de desinfección conoce usted?

Desinfección de nivel alto nivel

Desinfección de nivel intermedio

Desinfección de nivel bajo

Desinfección de potencial riesgo

a, b y c

Ninguna de las alternativas

## 2. Cuestionario prácticas de las medidas de bioseguridad

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una encuesta, marcar con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

1. El personal de salud practicas las medidas de bioseguridad

Siempre

Algunas veces

Nunca

2. Antes y después de atender a un usuario realiza el lavado de manos

Siempre

Algunas veces

Nunca

3. Al realizar dos procedimientos en un mismo usuario debo lavarme las manos a) Siempre

Algunas veces

Nunca

4. Después de estar en contacto con fluidos corporales realiza el lavado de manos a) Siempre

Algunas veces

Nunca

5. Al atender a un usuario utiliza guantes

Siempre

Algunas veces

Nunca

6. Utiliza la mascarilla correcta para atender a un usuario con TBC

Siempre

Algunas veces

Nunca

7. Elimina el material punzocortante en cajas de bioseguridad

Siempre



Algunas veces

Nunca

8. Elimina los residuos biocontaminado en la bolsa de color rojo

Siempre

Algunas veces

Nunca

9. Elimina los residuos especiales en la bolsa de color amarillo

Siempre

Algunas veces

Nunca

10. Después de la administración de una inyección encapucha la jeringa

Siempre

Algunas veces

Nunca

11. Cuenta siempre con jabón líquido apropiado para el lavado de manos

Siempre

Algunas veces

Nunca

12. Las cajas de bioseguridad sobrepasan los  $\frac{3}{4}$  de material punzocortante

Siempre

Algunas veces

Nunca

13. Cuenta con materiales como mascarilla, guantes, lentes y mandilones

Siempre

Algunas veces

Nunca

14. Cuenta con materiales de desinfección de material

Siempre

Algunas veces

Nunca

15. Después de un accidente laboral se notifica

Siempre

b) Algunas veces

Nunca

16. Utiliza mascarilla y mandilón en el área de transmisible

Siempre

b) Algunas veces

Nunca

17. Queman los residuos contaminados

Siempre

Algunas veces

Nunca

18. Reciben fortalecimiento de temas en cuanto a bioseguridad

Siempre

Algunas veces

Nunca

#### ANEXO C. Consentimiento informado

Se le invita a participar en el presente estudio o investigación. Antes de considerar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Riesgo familiar total y la funcionalidad familiar en familias con niños anémicos menores de 3 años de una zona vulnerable de San Juan de Lurigancho.

**Nombre de los investigadores principales:**

Córdova Huamán, María

Salas Martínez, Amelia

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el riesgo familiar total y la funcionalidad familiar en familias con niños anémicos menores de 3 años de una zona vulnerable de San Juan de Lurigancho.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal), lo cual 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 protegida. Solo los investigadores podrán conocerla. Además, 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....., quien es coordinador(a) 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 a ....., Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la ....., 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	
Nombres y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombres 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, XX de XXXXX de 2022

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

.....  
Firma del participante

ANEXO D. Informe de originalidad

# Trabajo académico

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	9%
2	<a href="http://repositorio.upeu.edu.pe:8080">repositorio.upeu.edu.pe:8080</a> Fuente de Internet	6%
3	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	Submitted to uniminuto Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo