



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL JOSE CAYETANO HEREDIA –
PIURA -2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORA:

LIC. APONTE YPANAQUE, DOMITILA

<https://orcid.org/0000-0003-4610-9450>

ASESOR:

Dr. MATA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Aponte Ypanaqué Domitila**, con **DNI 03492614**, en mi condición de autora trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico de título "**Nivel de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional José Cayetano Heredia de Piura- 2022**", **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**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 15% 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 noviembre del año 2022.



Aponte Ypanaqué, Domitila
DNI: 03492614



Mata Solís, Eduardo
DNI: 03492614

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

DOMITILA APONTE IPANAQUE

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.fhi.org Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES.....	3838
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	399
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	4747

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Cayetano Heredia – Piura -2022. **Material y métodos:** el enfoque será cuantitativo, el diseño será descriptivo correlacional, transversal, la población estará conformada por el personal de enfermería, la técnica a utilizarse será la encuesta y los instrumentos que se emplearán son la guía de cuestionario que está conformado por 3 dimensiones y 27 ítems cuyas puntuaciones globales oscilan entre alto $24 < y < 27$, medio $21 \leq y \leq 24$ y bajo entre 0 y 21 y la lista de cotejo que consta de 30 ítems y 3 dimensiones cuyas puntuaciones globales oscilan entre 0 – 14 como inadecuada y 15 a 30 como adecuada. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación dará a conocer si existe o no relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad en el profesional de enfermería

Palabras claves: conocimientos, practicas, bioseguridad, enfermería (DeCs).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practices on biosafety in the nursing staff of the surgical center service of the Cayetano Heredia Regional Hospital - Piura -2022. **Material and methods:** The approach will be quantitative, the design will be descriptive, correlational, cross-sectional, the population will be made up of the nursing staff, the technique to be used will be the survey and the instruments that will be used are the questionnaire guide that is made up of 3 dimensions and 27 items whose global scores oscillate between high 24 <and 27, medium $21 \leq$ and ≤ 24 and low between 0 and 21 and the checklist consisting of 30 items and 3 dimensions whose global scores oscillate between 0 - 14 as inadequate and 15 to 30 as adequate. **Results:** the results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will reveal whether or not there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and biosafety practices in nursing professionals.

Keywords: knowledge, practices, biosafety, nursing (DeCs).

I. INTRODUCCIÓN

Para el personal sanitario, que desempeña labores asistenciales, en ambientes hospitalarios, en determinadas zonas, y en aquella donde la causa de peligro a muestras sanguíneas y secreción fisiológica potencialmente infectado por germen patógeno, es una de las principales razones de indicadores de riesgo laboral que se presentan y podrían ser evitados por el personal de salud (1).

La norma de medidas propuestas por distintas instituciones sanitarias, han sostenido que este reglamento, busca la reducción de riesgos para el profesional que se encuentra expuesto a los accidentes, y a su vez, fomenta a tener un ambiente seguro para los pacientes y el entorno, que permita la reducción de esta forma de posibilidad para desarrollar alguna infección vinculada a la atención (2).

Estas medidas constituyen un componente elemental de normatividad técnica de salud, es esencial que el personal de la salud dentro de las responsabilidades pueda emplear normas, reglas de bioseguridad para proteger la salud, y confianza personal ante los distintos riesgos que se enfrentan (3).

La entrega cuenta con un enfoque estratégico que, por medio de la praxis de técnicas, principios, permiten evitar la exposición involuntaria a ciertos agentes patógenos y de toxinas, tener la disciplina de una guía que pueda ayudar a la promoción de uso responsable durante el empleo de agentes infecciosos, sino también de los componentes y desechos de riesgo (4).

A pesar de la existencia de normatividades establecidas como medidas sanitarias por las instituciones tanto nacionales como internacionales para su uso dentro de las labores asistenciales, deben ser fortalecidas para cumplir los principios de bioseguridad, más aún el personal de salud debe tener conocimiento y estar relacionado con los diversos principios para capacitaciones poco frecuentes, y distintos procedimientos que se desarrollan y son usados como herramientas en un área quirúrgica (5).

Así mismo, se sustenta dentro de la perspectiva de la responsabilidad, si se entiende el peligro y conocemos como evitarlos, entonces tendremos el compromiso moral de desarrollar las medidas, la forma de adjudicación de las

obligaciones es admitir los principios del comportamiento, transmitiendo respeto a la normatividad que se promulga en la política de la salud, es de aplicación internacional, comprometiendo el cumplimiento del valor moral, que permite ser guía para el desarrollo y el progreso de la profesión (6).

Sin embargo, tomando en cuenta las recomendaciones brindadas por las instituciones especializadas y la dirección de autoridades que se encargan de programas de seguridad en el trabajo, pese a todo esto, el personal de salud, reporta accidentes, como la realización de labores no seguras, haciendo omiso la praxis de prevención en riesgos de labores, debiendo identificarse para establecer programas y poder habilitar un entrenamiento preventivo sobre enfermedades originados por el desempeño profesional (7).

En el último decenio, se han mostrado ciertas situaciones epidemiológicas tanto de emergencia como de reemergencia dentro de estos se encuentran las enfermedades infectocontagiosas, las cuales muchas veces han cambiado el estado de salud del sujeto y la sociedad, constituyéndose como una problemática sanitaria, donde se perciben porcentajes de importancia que influyen en los sujetos como su medio ambiente (8).

De igual forma en los trabajos diarios que desarrolla el personal de enfermería, existe una reincidencia en evidenciar comportamientos inseguros en el desarrollo de medidas de prevención que amplíen el conocimiento y control de habilidades, que les permitan actuar en caso de accidentes con material quirúrgico, punzo cortante, que sin duda colocan en peligro a una contaminación biológica como Hepatitis C, VIH, pese que el 90% de los contactos son a raíz de riesgos laborales, como en países en desarrollo, donde el 90% muestra un conocimiento sobre infecciones laborales y han sido registradas en América del Norte y Europa (9).

De igual forma la OIT, referenció que 2,3 millones, cifras importantes, han muerto al año a nivel global por alguna eventualidad laboral, también refiere que por día ocurre 860 000 accidentes laborales que termina en lesión, para poder cuidar la integridad del personal, en el Perú, se tiene al Decreto de ley vinculado a los accidentes en el trabajo (10).

En Argentina, el personal de salud no presenta ciertos cuidados en el uso de material punzo cortante, como resultado de estos entre 100 y 120 casos han sido reportados como accidente de trabajo, existiendo una incidencia del 42,6% en el personal de salud y 19,8% han referido otros accidentes en el trabajo, como también que el 27,5% no reportaron estos eventos (11).

Este estudio ha detallado que el 65,5% no cuenta con vacunas para VHB, el 16,4% son portadores de la patología, la herida punzo cortante en un 69,2% son superficiales y el 21,8% han sido originadas por inyecciones o instrumentos cortantes, por ende, las medidas brindadas deberían ser concientizadas por los trabajadores del área más propensos a las afecciones, es por tal que como profesional de la salud se debe insistir en adquirir barreras de protección (12).

Como también en Bolivia, un estudio realizado concluyó que de 104 participantes el 95% tiene conocimientos de las distintas medidas protectoras y el 4,8% no tiene un conocimiento adecuado, la normativa y el uso de barreras protectoras, como resultado se obtuvo que el 93% hacen uso de las medidas de procedimiento, por otro lado, el 6,7% no usan las medidas de seguridad en cada procedimiento aplicando la normativa de bioseguridad (13).

Al respecto en nuestro país, el registro de datos de un estudio, en el 2016, han revelado que entre el 65% y 70% de los eventos originados en el personal de enfermería, trabajadores cuya responsabilidad es la limpieza hospitalaria, personal que labora en laboratorio y personal asistencial, resultados alarmantes, por tal urge contar con programas y asesorías en capacitaciones (14).

En nuestros establecimientos de salud en la actualidad se evidencia desabastecimiento en cuanto a insumos y equipamiento se trata entre los cuales están los medios que garantizan la bioseguridad de los trabajadores de salud y de los usuarios, tal es el caso que no se cuenta con las mascarillas adecuadas, guantes, vestimentas, desinfectantes entre otros, o peor si le agregamos el desconocimiento del personal en cuanto a las normas de bioseguridad se trata. Como se podría garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad si estos no lo conocen en su totalidad, peor a un cómo se les podría pedir que lo pongan en práctica, ya que sin éstas no podríamos garantizar la bioseguridad.

Dentro de una investigación presentada por estudiantes de post grado de una Universidad en Lima, concluyeron que no usan las guías de bioseguridad para asesorarse, la utilización de distintivos de bioseguridad en área de cirugía, solo aplican en pacientes de riesgo alto, como también una mínima participación importante del profesional hace uso de medidas protectoras con los usuarios, como también la identificación de símbolos globales de bioseguridad, el cual origina serios riesgos que elevan los números de infecciones hospitalarias predispuestas en afectar la calidad de atención al usuario y la paciente quirúrgico (15).

A nivel local, el personal de salud está expuesto en su día a día a contraer alguna enfermedad en su centro de trabajo ya que existe una gran demanda de atención y en su gran mayoría son transeúntes y una gran brecha de desabastecimiento en cuanto a equipo de bioseguridad se trata aumentándole a este el poco interés del personal por poner en prácticas las normas de bioseguridad ya que garantizara su protección. Ante tal situación es relevante destacar la educación y capacitación continua del personal profesional y no profesional como única manera, a través de la comprensión, de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Debe remarcarse que estas medidas tienden no solo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia.

Es importante destacar que, dentro de los servicios de riesgo alto, el accidente laboral es contemplado esencial, que podría presentarse al exponerse a distintos indicadores de riesgo, es por ende que, el trabajador de enfermería debe desarrollar los procedimientos utilizando medidas disciplinarias y con esto establecer estrategias, es por esto el desarrollo del estudio ya que contribuirá a obtener los objetivos planteados (16).

Según Albornoz, en el año 2007, menciona que el conocimiento es la obtención de ideas, de opiniones que pueden ser ordenados, es decir todos tenemos inteligencia, el cual puede ser confuso o inexacto pero que se vuelve normal o demostrable a través de la práctica, por medio responsable o informal mediante la práctica intelectual (17).

Así mismo, Tisoc en el año 2017, define como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de experiencias y aprendizaje del sujeto. El conocimiento es un objeto al servicio de la comunidad y del individuo para ser utilizado en los momentos que se requiera (18).

Y Hessen, en el año 1995 refiere que dentro del conocimiento se hallan frente a frente la conciencia y el objeto, el sujeto y el objeto. El conocimiento se presenta como una relación entre estos dos miembros, que permanecen en ella eternamente separados el uno del otro. El dualismo de sujeto y objeto pertenece a la esencia del conocimiento (19).

Según la OMS, refiere que la bioseguridad es la colección de medidas establecidas, que buscan la preservación del bienestar del personal ante situaciones que constituyen como amenaza de accidentes y por ende se encuentra en riesgo su salud como contagios durante el desempeño de sus funciones (20).

Además, el Ministerio de salud, en el 2010, reportó un aumento de labores asistenciales del personal sanitario y por tal se expusieron al peligro y evidenciar un aumento considerable de riesgo en atenciones de pacientes, adquiriendo un gran número de enfermedades infectocontagiosas (21).

Según la OPS, refiere que la bioseguridad es el elemento importante, de uso esencial para el profesional de salud, además de tener y desarrollar un plan de gestión de calidad y aminorar las amenazas a las que son expuestas sean menos vulnerables frente a los accidentes como agente biológico que origina enfermedades que los colocan en riesgo (22).

Según MINSA, la bioseguridad es la medida encaminada y diseñada a la proteger al personal, colectividad y el entorno para no evidenciar evento con agente nocivo, más aún si es sujeto vulnerable, con enfermedad contagiosa o infecciosa durante las labores diarias (23).

Martínez, en el año 2015, refiere que el conocimiento sobre medidas de bioseguridad, es el conjunto organizado de información objetiva que tiene el personal de salud para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades

infectocontagiosas, en relación a generalidades de bioseguridad, uso de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos contaminados (24).

En el año 2018, en el manual de bioseguridad y riesgos, manifiestan que antes de realizar un procedimiento es necesario que se cumpla con las medidas de bioseguridad, efectuarlas de la mejor manera y así evitar riesgos de adquirir una infección o enfermedad no deseada (25).

Por tal motivo se entiende como bioseguridad, al grupo de enseñanza, que se basan en principios, medidas de conducta, que impulsa al desarrollo de un responsable manejo durante manipulación de materiales e instrumentos punzo cortantes, no solo de un agente patógeno o infecciosos, sino también de químicos y residuos peligrosos, es la aplicación de conceptos e ideas de bioseguridad y establecimiento del proceso continuo de reconocimiento, de praxis, evaluación y mitigar los riesgos altos vinculados a las actividades laborales (26).

Para referirse sobre el nivel de conocimiento, es determinar un vínculo entre el individuo que conoce y el objeto que es conocido, por ende, el proceso de conocer permitirá al sujeto la introducción y vivencia de una realidad única del objeto para establecer alguna acción real sobre este, el cual se muestra en distintos niveles abstractos, ya que el sujeto percibe y asimila el conocimiento sensible, conceptual y manera integral (27).

Si se encamina el conocimiento adquirido y se aplica en el proceso y el procedimiento que se desarrolle en las diferentes cirugías, permitirá la prevención de exposición a los agentes como microorganismos patógenos que capaces de originar un daño o enfermedad. Todos los principios y conductas adoptadas están dirigidas a que se cumplan con responsabilidad en cada procedimiento, los cuales están orientados a la disminución de los riesgos en el contexto de labor. El centro de cirugía es una entidad de riesgo alto, ambiente donde se desarrollan procedimientos complicados, por tal el uso de ciertas medidas de prevención es imprescindible, los cuales son supervisados estrictamente por una comisión encargadas de la bioseguridad (28).

Dentro de los principios de bioseguridad se tiene:

Universalidad. Referida como la disposición en la prevención de bioseguridad, que involucra a encargados de jefaturas de la entidad asistencial, como también a los miembros de grupo de salud, por tal el personal, usuario y familiar debe cumplir con el principio implementado con la finalidad de prevención de accidentes en el trabajo y por tal se considera individuo de riesgo alto (29).

El Uso de barreras protectoras, nos permitirá evitar exposiciones a riesgos biológicos potencialmente contaminantes, medidas que deben tener un uso adecuado y lograr que los altos porcentajes de riesgos que se tiene tengan tendencia a disminuir. La eliminación de desechos y material altamente contaminados deben estar colocados y eliminados en dispositivos debidamente reglamentados, los cuales están confeccionados de material resistente para posteriormente ser procesados y tener una eliminación correcta evitando riesgos para los operadores y para la comunidad (30).

Al referirnos sobre la evaluación de riesgos laborales, es identificar, localizar riesgos que van en afección para el trabajador de salud y sus pacientes, este proceso consiste en realizar una evaluación de las probabilidades de ocurrir daños o riesgos en una unidad hospitalaria, esta evaluación debe ser realizada por personal capacitado y familiarizado con las normas y medidas en el uso de equipamiento e insumos, así mismo tiene el objetivo de disminuir los niveles de riesgos laborales (31).

El personal de enfermería, son nexos para promocionar las medidas de cuidado ante los riesgos laborales y tener un ambiente ocupacional adecuado.

Internacionalmente la atención de salud enfrente modificaciones y ciertas dificultades por el aumento de enfermedades a raíz de los riesgos y por ende a una enfermedad infectocontagiosa por motivo de un agente biológico o por manipular materiales contaminados (32).

Estos eventos que se presentan como amenazas y que ponen en riesgos la vida y salud de todo un equipo de trabajo, del paciente y su entorno. El profesional de enfermería conocedora de medidas, buscando como objetivo disminuir eventos probables de enfermedades, causadas por accidentes laborales y evitar la liberación de agentes patógenos, mediante el uso de equipos de aislamiento

o de barrera. La cual amerita, una formación y capacitación del personal en el correcto uso de los equipos (33).

Al relacionarlo con las actividades de enfermería. La teorista Dorothea E. Orem: En su Teoría del déficit de autocuidado, trata de acreditar la obligación de actuar de la enfermera en su quehacer diario, brindando sus mejores conocimientos y cuidados de atención para con el paciente. El punto central de esta teoría se refleja en la falta de cuidado que tiene el paciente o el desconocimiento que hay para seguir la indicación que va en favor de su recuperación. La enfermera, profesional capaz de brindar una satisfacción en lo posible de manera holística de cuidados para el bienestar del paciente, por medio de cinco reglas como son: obrar, dirigir, educar, favorecer, y de facilitar un entorno que promueva capacidades para el autocuidado del paciente (34).

D. Orem logró desarrollar un primer sistema de compensaciones totales, los cuales necesitan actuaciones en lugar de imposibilidades a un momento que evidencia dificultades, otro sistema es de compensaciones parciales, que refiere que el sujeto podría con su autocuidado, ser capaz de poder satisfacer las necesidades pero, ayudado del personal de enfermería, y el tercero un sistema de apoyo en educación, donde el sujeto es capaz de satisfacer la necesidad pero necesita ayuda para poder tomar decisiones y poder adquirir capacidades y controlar la recuperación (35).

De igual forma Wiedenbach, en su filosofía describe que la capacidad de servicio que evidencia la enfermera asistencial brinda el cuidado esencial científica y ayuda al cumplimiento de la finalidad del personal, evidenciando disciplina, contribuyendo a mantener el estado de salud del usuario, confirmando de esta forma que el desempeño profesional está direccionado por un grupo de conocimiento y sentimientos capaces de tomar decisiones y desarrollan un proceso cognitivo y encuentra una solución a esto (36).

Dentro de los estudios previos a la investigación se tiene la investigación de Hernández y Jiménez (37), en Ecuador, en el año 2018, quienes desarrollaron un estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por las enfermeras/os del Servicio de Cirugía del Hospital General Dr. Enrique

Garcés de la ciudad de Quito, 2018”, argumentado en la participación de 20 profesionales del área de enfermería del cual un 75% evidencia un conocimiento sobre prevenir y habilidad en riesgo laboral y un 25%, no evidencia un acorde conocimiento sobre el cuidado y la medida de prevención.

Otro estudio como es el desarrollado por Merlo (38), en el año 2018, en la tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, Clínica Materno Infantil de Guayape, Olancho, Honduras, enero a febrero, 2018”; La investigación fue de tipo descriptivo, transversal, la población fue de 11 profesionales de la salud. Los resultados demostraron que el 82% de los encuestados no fueron capacitados sobre las normas de bioseguridad. En base a los resultados la tesis concluyó que existe desconocimiento de las normas de seguridad, pero un excelente conocimiento de las medidas de bioseguridad; sobre la práctica. La investigación concluyó que existen diversas deficiencias en la aplicabilidad de las medidas de protección, así como existe una pésima práctica sobre las normas de barrera, pero existe una buena práctica sobre la eliminación de las jeringas y desinfección de los instrumentos y espacios físicos.

Otro estudio, se tiene a López (39) , en Ecuador, en el 2017, quien desarrolló una investigación denominada “Riesgos biológicos del personal de enfermería relacionado con el manejo de bioseguridad en el área de quirófano del hospital provincial general Latacunga”. Cuya finalidad fue decidir la relación entre ambas variables, el enfoque ha seguido un orden científico, la muestra ha estado dado por 15 sujetos, como instrumento usado fue el formulario de 20 ítems y el resultado fue que existe una predisposición elevada a riesgos laborales, como también el personal evidenció conscientemente problemas que se han originado por la ausencia de capacitaciones, remuneración y protocolo.

Urgiles (40), en el año 2017, en la tesis titulada “Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del Hospital Isidro Ayora de Loja”, La tesis fue descriptiva, se tomó una muestra 21 profesionales de la salud. Los resultados reflejaron que el 76.19% de los profesionales tienen conocimiento sobre la bioseguridad, el 71.42% sobre la desinfección, el 52.38%

conoce la finalidad de lavarse las manos, el 80.95% conocimiento sobre los desechos comunes y el 85.71% sobre los desechos infecciosos; sobre la práctica es importante resaltar que el 66.66% desconoce las normas de bioseguridad, el 76.19% tiene desconocimiento sobre lo antiséptico, el 90.47% desconoce el uso de las prendas de protección y el 85.71% sobre los riesgos biológicos. En base a sus resultados la tesis concluyó que los profesionales tienen los conocimientos necesarios de la bioseguridad, sobre la importancia de lavarse las manos, sobre los desechos comunes o infecciosos, pero lamentablemente existe desconocimiento sobre las normas de bioseguridad, sobre las prendas de protección y los riesgos biológicos, por lo que la aplicación no está asegurada y existe plena exposición de los riesgos en los profesionales, usuarios y pacientes.

Finalmente, un estudio realizado en Ecuador, por Hurtado (41) ,en el 2017, en su estudio “Manejo de las Normas de Bioseguridad en el Personal que labora en el Hospital Civil de Borbón Esmeraldas – Ecuador, estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, donde se tomó una muestra de 80 personas, como método se empleó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: se pudo evidenciar que el 43% del personal de salud y de servicios de limpieza cuenta con pocos conocimientos de las normas de bioseguridad, el 46% tiene los 3 conocimientos necesarios y solo 11% muestran un conocimiento deficiente respecto a las normas de bioseguridad. Además, se pudo demostrar que el 63% del personal ha recibido capacitación sobre las normas de bioseguridad y el 37% restante no han sido capacitados en la institución. Conclusión: referente al tema cabe resaltar que el personal que labora en el Hospital Civil Borbón cuenta con los conocimientos sobre las normas de bioseguridad, pero al momento de aplicar un procedimiento existen muchas limitaciones debido a que no cuentan con los materiales necesarios, y/o se olvidan de los conocimientos aprendidos de las normas de bioseguridad, poniendo en riesgo su salud y la del paciente.

Así mismo encontramos una investigación realizada por Bermúdez (42) ,en Perú, en el año 2021 por el cual desarrolló un estudio de trabajo denominado “Conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital General Nuestra Señora del Rosario”, donde la finalidad fue el establecimiento de una relación entre las dos variables, este enfoque fue

elaborado en una tipología descriptiva, la muestra fue 19 profesionales de enfermería, el instrumento usado ha sido un formulario denominado lista de cotejo, donde se concluye que el personal un 57.9% evidencia conocimiento medio, 42.1% alto y 0% bajo. En la praxis de medidas un 52.6% presenta una habilidad medida, 47.4% alta y 0% baja, la correspondencia de las dos variables se analiza que en relación a que el 42.1% tienen conocimiento medio y una habilidad media, 31% conocimiento alto y habilidad adecuada, como también se contempló que el valor Chi cuadrado fue de 4.23 con la posibilidad de relación de 0.04, concluyendo que existe relación significativa entre las dos variables.

También se tiene el estudio de Limasca, et al (43), en Perú, en el 2019 los cuales desarrollaron una investigación titulada como “Conocimientos y aplicación de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Dios, en Pisco, setiembre a noviembre 2019”, cuyo objetivo ha sido establecer una relación entre dos variables, la metodología utilizada ha sido descriptiva, relacional y de corte transversal, no experimental, donde participaron 15 trabajadores de enfermería que tuvo como finalidad la disposición y delimitación del alcance de obtención de información y por ende la deducción de una relación de Pearson de 0.604, lo que refiere una relación directa.

Otro estudio se tiene a Guevara (44), en Perú, en el 2017 desarrolló un estudio denominado “Nivel de Conocimiento en riesgos biológicos y prácticas de bioseguridad en estudiantes de enfermería de una universidad privada, 2017”, cuya finalidad ha sido la determinación de una relación entre dos variables, con un enfoque descriptivo relacional, transversal, transeccional, cuya muestra ha sido de 58 estudiantes, concluyendo que un 43.1% evidencia un nivel medio de comprensión en cuanto a riesgos biológicos, el 59.2% presenta capacidades en disposición de riesgos, corroborando la relación entre el conocimiento y exposición de riesgo, y la capacidad de uso de medidas en bioseguridad con valor P de 0.01, también obteniendo que el 43.8% tienen una comprensión alta.

También el estudio de Lulo (45), en Perú, en el 2017, desarrolló una investigación denominada “Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería, en el área crítica del Hospital EsSalud”, cuya

finalidad fue el establecimiento de un vínculo entre dos variables, tomando en cuenta un enfoque cuantitativo, relacional, diseño transeccional, en una muestra de 70 enfermeras, usando como instrumento un formulario de ítems del autor Duke UNC, la prueba utilizada fue Spearman, obteniendo una relación de 0.482 y p igual a 0.01, demostrando una relación positiva entre conocimiento y praxis de medidas de bioseguridad, concluyendo que existe relación entre las dos variables.

La importancia yace en el desarrollo de la búsqueda de data científica que existe y corrobora las distintas citas, donde la finalidad es la sensibilización del personal en relación al conocimiento y la praxis que se tiene sobre la utilización del manejo de barreras sobre bioseguridad en el centro quirúrgico, el uso adecuado de esta norma permitiría la disminución de riesgo laboral, como también que el personal de la unidad sea capaz de establecer guías dirigidas, en principios y aplicaciones de bioseguridad, obteniendo un adecuado cuidado sobre el mismo y con el usuario.

Teóricamente el estudio se justificará ya que permitirá la obtención de data actualizada, con la finalidad de una mejora del sistema de trabajo, adquiriendo habilidades e interactuando con los profesionales que laboran en el Centro Quirúrgico, y servirá para fortalecer continuamente el proceso preventivo y contribuirá a una cirugía segura.

Por otro lado, socialmente el estudio permitirá el desarrollo de acciones y obtención de disciplinas con valores éticos capaces de resolver y tomar decisiones ante situaciones en beneficio del paciente y su ambiente.

A través de la justificación metodológica se contribuirá al aumento de las competencias, realizando actividades y normas con el objetivo de validación para la obtención de una seguridad en la cirugía. En la investigación se organizará una base en teoría, que permitirá la obtención de data actualizada, con la finalidad de una mejora del sistema de trabajo, adquiriendo habilidades e interactuando con los profesionales que laboran en el Centro Quirúrgico, y servirá para fortalecer continuamente el proceso preventivo y contribuirá a una cirugía segura.

La finalidad de esta investigación será, Determinar la relación entre el “nivel de conocimiento y prácticas sobre bioseguridad en el personal de enfermería del servicio del centro quirúrgico del Hospital Regional Cayetano Heredia – Piura – 2022.”

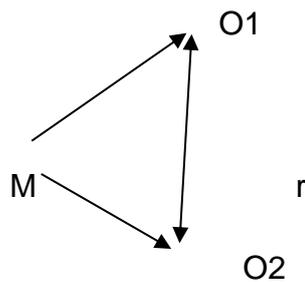
La investigación realizada, se sustenta en la Norma técnica de Bioseguridad, emitida por el Minsa, al adquirir nuevos conocimientos en el personal de salud ,le permitirá llevar a cabo procesos laborales con más seguridad, reduciendo los casos de incidencias y accidentes y a su vez reducir los costos operativos, Se presentan antecedentes y fundamentos teóricos que permiten abordar científicamente el problema planteado, pues el análisis de las diferentes teorías sobre el tema, ha sido analizado ampliamente a nivel internacional y en el ámbito nacional, aún son insuficientes.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente informe estará basado en un enfoque cuantitativo, se seguirá un diseño no experimental, con nivel descriptivo relacional de corte transversal transeccional.

Por un lado, será cuantitativo ya que será secuencial y probatorio, se hará uso en la recolección de datos de una base numérica y analizado con el objetivo de establecer ciertas pautas de conducta, y será no experimental pues se desarrollará sin la manipulación deliberada de las variables, como también la recolección de datos se dará en un tiempo único y un mismo espacio, por eso será transversal transeccional (46).



Dónde:

O1: Nivel de Conocimientos sobre bioseguridad

O2: Prácticas sobre bioseguridad

R: relación entre las dos variables: Nivel de Conocimientos sobre bioseguridad y Prácticas sobre bioseguridad

M: muestras Personal de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Cayetano Heredia – Piura – 2021.

2.2. POBLACIÓN

El estudio se desarrollará en la población conformada por todo el personal de enfermería que labora en el Hospital de EsSalud, entre los meses de agosto a diciembre del 2022. En el estudio se trabajará bajo el muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionándose así de esta manera a 21 enfermeras que laboran en dicho servicio.

Los profesionales de enfermería, serán seleccionados de acuerdo a criterios de selección que se señalan de la siguiente manera

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras contratadas a plazo indeterminado y contratos CAS.
- Enfermeras nombradas que laboran en el área.
- Enfermeras que tengan disposición y participación voluntaria.
- Enfermeras que completen en su totalidad la prueba.
- Enfermeras que participen el día de la aplicación de la prueba.

criterios de exclusión

- Enfermeras que se encuentran de vacaciones.
- Enfermeras que se encuentran con descanso médico.
- Enfermeras que no completen la totalidad de la prueba.
- Enfermeras que no participen el día de la aplicación de la prueba.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio tendrá como variable principal, el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y como segunda variable prácticas, según la naturaleza de las variables estas serán cuantitativas bajo una escala de medición de tipo ordinal.

Variable: Nivel de Conocimientos sobre bioseguridad

Definición conceptual: Referido a la obtención de saberes que sustituye el aumento de complejidad de explicación que engloba la realidad, para así de esta forma obtener los beneficios innovadores y sus fortalezas (47).

Definición operacional: Información que refiere el profesional de enfermería que labora en el Hospital regional Cayetano Heredia sobre medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de enfermedades, el mismo que será medido a través de un cuestionario autoadministrada

Variable: Prácticas sobre bioseguridad

Definición conceptual: Grupo de habilidades y destrezas que se adquieren por medio de la experiencia, que usa el profesional, para proteger su salud tanto de él como del paciente, durante su cuidado en los diferentes procedimientos realizados (48).

Definición operacional: Acción que desarrolla el enfermero que labora en el Hospital regional Cayetano Heredia durante la atención del paciente en cualquier servicio, el mismo que será medido por medio de una lista de cotejo

2.4. TECNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICION

La técnica de uso en la recolección de información será la encuesta, pues es una técnica de uso amplio en estudios cuantitativos, como descriptivos relacionales, que implica la obtención de datos de un conjunto de sujetos que permitirá obtener el objetivo de estudio, también se encontrará caracterizados por ítems cerrados (49).

Instrumento de recolección de datos

En cuanto el instrumento de recolección de datos que permitirá medir la variable principal: Nivel de conocimientos se utilizará un cuestionario autoadministrado donde las dimensiones son aspectos básicos de la bioseguridad, barreras de protección y eliminación de residuos, consta de 27 ítems, el mismo que fue elaborado por Borja, en el año 2018 el mismo que fue validado por la autora. Los puntos de corte determinados utilizando la escala de stanones para las dos variables serán:

Nivel de conocimiento:

- Alto $24 < - 27$.
- Medio $21 \leq - \leq 24$.

- Bajo 0 - 21.

Para medir la variable Prácticas sobre bioseguridad, se hará uso de la lista de cotejo que consta de las dimensiones como lavado de manos, barreras de protección y manejo de eliminación de material biocontaminado y residuos que son aplicados por el investigador y que consta de 30 ítems de evaluación, así mismo dicho instrumento fue validado por Borja en el año 2018

Prácticas de medidas de bioseguridad:

- Inadecuada 0 – 14.
- Adecuada 15 – 30.

La validez ha sido a través de 5 jueces de expertos, cuya R de fin en la media aritmética entre jueces fue de 0.8, por lo tanto, existe una fuerte relación entre los jueces. La confiabilidad ha sido obtenida por medio de la prueba estadística de K – Richardson, obteniendo un resultado para la variable principal de 0.76 y para la segunda variable 0.81, indicando una alta fiabilidad en la obtención de la información (50).

2.5. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder ejecutar el estudio de campo se solicitará permiso a través de la carta de presentación emitida por la Universidad, gestionando así el permiso de accesibilidad con la autoridad correspondiente del Hospital de EsSalud, para la realización del recopilado de datos a través de la técnica de la encuesta al profesional de enfermería.

Posterior a esto se realizarán las coordinaciones con Jefatura del Departamento para establecer el cronograma.

2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se ejecutará durante los meses de noviembre y diciembre del presente año, donde abordaremos el total de la muestra de estudio

en donde explicaremos los objetivos de dicha investigación, actividad que se realizará en la primera semana del mes programado. Se brindará una previa información sobre la participación que tendrán en dicho estudio, así mismo se le entregará un consentimiento informado para su debida participación. Se les dará un tiempo de 20 minutos como promedio para el desarrollo de tal encuesta, la cual se ejecutará durante el turno de mañana. Terminado el trabajo de campo se procederá a constatar cada ficha trabajada, donde se valorará la información recopilada y su codificación respectiva.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para las técnicas del procesamiento y análisis de datos se hará uso de la estadística descriptiva, referida a la obtención, organización, presentación y descripción del conjunto de información con el objetivo de facilitar el uso, apoyado de tablas, medidas numéricas y gráficas.

También, se hará uso de la estadística inferencial, referida a los métodos y procesamiento que a través del método hipotético deductivo se determinará las propiedades de la población estadística.

A continuación, se especifican los métodos estadísticos en planificación para lograr comprobar la hipótesis, se procederá a comprobar el comportamiento de las variables si se considera normal o no normal para determinar el estadígrafo a utilizar. Se procesará la información y datos en un inicio en Excel, luego se trabajará con el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ya que este programa nos brinda distintas herramientas para poder llegar a la hipótesis planteada.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se tendrá en cuenta los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia como también del principio de justicia, para protección del participante en la investigación, así como también se brindará un documento de consentimiento a cada participante como respaldo de aceptación de participar en el estudio (51).

Principio de Autonomía

Nos referimos a ser independiente y libre de ser intimidado, con respeto y capacidad libre de elección (52).

Este principio será aplicado en este estudio, al abordar al profesional de enfermería que desempeña funciones en el área. Contaran con su consentimiento informado como documento que avala autorización para ejecutar la encuesta.

Principio de beneficencia

Este principio alude a no causar daño a otros, permite que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social del participante (53).

Se brindará información asertiva a los involucrados y de los resultados productivos que se obtendrán de esta investigación.

Principio de no maleficencia

Se refiere a no dañar, donde la protección del participante es prioridad del investigador (54).

A cada participante se le explicará que dicha participación no implicará riesgos en su bienestar laboral.

Principio de justicia

Este principio alude a que el investigador distribuya por igual los riesgos y beneficios de la participación en el estudio de investigación, prohíbe poner a un grupo de personas en situación de riesgo para beneficiar únicamente a otro (55).

Los participantes involucrados en este trabajo de estudio serán tratados con respeto e igualdad sin preferencia alguna.

3 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	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															
Búsqueda bibliográfica				x	x	x	x	X	x											
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				x	x	x	x	X	x											
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				x	x	x	x	x	x											
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación				x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				x	x	x	x	x	x	x	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				x	x	x	x	x	x	x	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					x	x	x	x	x	x	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos								x	x	x	x	x								
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									x	x	x	x								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									X	x	x									
Elaboración de los anexos									x	x	x									
Aprobación del proyecto									x	x										
Trabajo de campo										x	x	x	x	x						
Redacción del informe final: Versión 1												x	x	x	x	x	x			
Sustentación de informe final																x	x	x	x	x

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	50	50	20		130
Fotocopias	10	20	20	20	70
Impresiones	40	10		20	70
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	40	20	20	20	100
Alimentos	50	10			60
Llamadas	30	20	10		60
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1360	250	70	170	1860

4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García. Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios. [Online].; 2019; cited 2021 Diciembre 17. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabiosegu1.pdf>.
2. Zuñiga J. Cumplimiento de las normas de Bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luiz Vernaza. [Online].; 2019; cited 2021 Diciembre 17. Available from: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/149>.
3. Laura M. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los técnicos de enfermería del servicio Centro Quirúrgico del hospital de Ventanilla 2016. [Online].; 2018; cited 2021 Diciembre 17. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7833/Laura_pm-Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Ruiz J, Bertocchi D. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. [Online].; 2017; cited 2021 Diciembre 17. Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/689>.
5. Sanchez R, Perez I. Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. [Online].; 2021; cited 2022 octubre 10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100239.
6. Barrera T, Castillo R. Aplicación de las normas de Bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital Basico Pelileo. [Online].; 2020; cited 2020 octubre 10. Available from: <http://revistasoj.s. utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463>.
7. Estrada G. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería que labora en el centro quirurgico del hospital regional cuzco 2017. [Online].; 2018; cited 2022 octubre 10. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6901/ENSesligd2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Chávez V. Relación entre el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Centro Quirúrgico y Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Iren Norte. [Online].; 2019; cited 2021 Diciembre 17. Available from:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13048/Chavez_Luna_Victoria_Vilma_del_Milagro_2012.pdf?sequence=3&isAllowed=y

9. MINSA. Directiva sanitaria para la prevencion y control de infecciones transmitidas por la sangre por lesiones punzo cortantes y exposicion a fluidos corporales en el personal de salud. [Online].; 2018; cited 2022 octubre 10. Available from:
https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_252-2018-HCH-DG_1.pdf.
10. trabajo Old. salud y seguridad en el trabajo. [Online].; 2021; cited 2022 octubre 10. Available from: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang-es/index.htm.
11. Uriol C. Practicas de medidas de bioseguridad y riesgo biologico de la enfermera en el servicio de emergencia Hospital Regional docente de Trujillo. [Online].; 2019; cited 2022 octubre 12. Available from:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11680/2E584.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Garcia F, Janampa J, Perez S. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO. HUAMANGA 2017. [Online].; 2018; cited 2022 OCTUBRE 10. Available from:
[http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5538#:~:text=Resultado%3A%20El%2060.0%25%20\(15,presentaron%20pr%C3%A1cticas%20adecuadas%20de%20bioseguridad.](http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5538#:~:text=Resultado%3A%20El%2060.0%25%20(15,presentaron%20pr%C3%A1cticas%20adecuadas%20de%20bioseguridad.)
13. Diaz M. Conociemiento y cumplimiento de medidas de Bioseguridad del personal de enfermeria - servicion de emergencias del hospital las mercedes 2019. [Online].; 2020; cited 2022 octubre 10. Available from:
https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6972/D%c3%adaz%20Vera%20Milagros%20Anaid_.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Estrada G. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL. CUSCO 2017. [Online].; 2018; cited 2021 Diciembre 17. Available from:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6901/ENSesligd2.pdf?sequenc>.

15. Gutierrez O, Campos G. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia en el hospital San Juan de Dios de Pisco. [Online].; 2020; cited 2021 Diciembre 17. Available from: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/572>.
16. Chavera B. Una Aproximación al concepto de Práctica en la formación de Profesionales en Educación Física. [Online].; 2017; cited 2022 Marzo 10. Available from: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>.
17. Sancho F. Representacion del conocimiento. [Online].; 2019; cited 2022 octubre 10. Available from: <http://www.cs.us.es/~fsancho/?e=172>.
18. Merlo D. Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, Clínica Materno Infantil de Guayape, Olancho, Honduras, enero a febrero, 2018. [Online].; 2018; cited 2022 Febrero 27. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/8396/>.
19. Nava J. La esencia del conocimiento. [Online].; 2017; cited 2022 octubre 10. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498154006032.pdf>.
20. Calderón C. Cumplimiento de la normativa de bioseguridad en el servicio de centro obstétrico del hospital Luis Gabriel Dávila. [Online].; 2020; cited 2021 Diciembre 17. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9324>.
21. Berri. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. [Online].; 2017; cited 2021 Diciembre 17. Available from: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>.
22. Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. [Online].; 2018; cited 2021 Diciembre 17. Available from: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=nlpqDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=>.
23. Godoy K, Magallanes E. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. [Online].; 2019; cited 2022 OCTUBRE 10. Available from:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3907/Nivel_GodoyRada_Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

24. Martínez R. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. [Online].; 2017; cited 2022 Febrero 27. Available from:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2466/Moreno_gz.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. CONICYT F. Bioseguridad y riesgos asociados. [Online].; 2018; cited 2022 octubre 10. Available from:
<https://www.conicyt.cl/pia/files/2019/10/MANUAL-DE-NORMAS-DE-BIOSEGURIDAD.pdf>.
26. Lopez H. Riesgos Biológicos Del Personal De Enfermería Relacionado Con El Manejo De Bioseguridad En El Área De Quirófano Del Hospital Provincial General Latacunga 2014. [Online].; 2017; cited 2021 Diciembre 17. Available from:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8350/1/L%C3%B3pez%20L%C3%B3pez%20L%C3%B3pez,%20Silvana%20Patricia.pdf>.
27. Bermudez, et. al. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba. [Online].; 2021; cited 2021 Diciembre 17. Available from:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16397>.
28. Coronel J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín). [Online].; 2017; cited 2022 Febrero 27. Available from: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/434>.
29. Tamariz F. Nivel de conocimiento y practicas de medidas de bioseguridad: Hospital san jose 2017. [Online].; 2018; cited 2022 octubre 10. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>.
30. Fernandez S. Conocimiento y aplicacion de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermeria frente al riesgo biologico del hospital del niño. [Online].; 2020; cited 2022 marzo 20. Available from:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24817/TE-1652.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. MINSA - DIGESA. Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. [Online].; 2017; cited 2022 Febrero 27. Available from:

<http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/informes/VIGILANCIA%20DE%20LO S%20AMBIENTES%20DE%20TRABAJO.2011-2012.pdf>.

32. García E. Nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2008. [Online].; 2017; cited 2021 Diciembre 22. Available from:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14253/Garcia_%20che.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
33. Lázaro Aldave A. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en centro quirúrgico - Hospital María Auxiliadora Lima 2014. [Online].; 2017; cited 2021 Diciembre 22. Available from:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13572/Lazaro_Aldave_Anay_Marisabel_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
34. Candia Torres M. Relación Entre El Grado De Conocimiento Y Aplicación De Prácticas Sobre Bioseguridad En El Personal Del Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Del Cusco. [Online].; 2018; cited 2021 Diciembre 22. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33840/candia_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
35. Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermeria en el sistema de salud colombiano. [Online].; 2018; cited 2022 abril 20. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>.
36. Loyola Coronado J. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA ESTE. [Online].; 2020; cited 2021 Diciembre 22. Available from:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4437/T061_45197097_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
37. Hernández , Jiménez. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por las enfermeras/os del Servicio de Cirugía del Hospital General Dr. Enrique Garcés de la ciudad de Quito, 2018. [Online].; 2018; cited 2021 Diciembre 22. Available from:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15238/1/T-UCE-0006-E0005-2018.pdf>.

38. Merlo D. Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, Clínica Materno Infantil de Guayape, Olancho, Honduras, enero a febrero, 2018. [Online].; 2018; cited 2022 Febrero 18. Available from:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3907/Nivel_GodoyRada_Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
39. López. Riesgos biológicos del personal de enfermería relacionado con el manejo de bioseguridad en el área de quirófano del hospital provincial general Latacunga”. [Online].; 2017; cited 2021 Diciembre 22. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323345334.pdf>.
40. Urgiles Y. Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del Hospital Isidro Ayora de Loja. [Online].; 2017; cited 2022 Febrero 18. Available from:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3907/Nivel_GodoyRada_Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
41. Hurtado D. “Manejo de las Normas de Bioseguridad en el Personal que labora en el Hospital Civil de Borbon”. [Online].; 2017; cited 2021 Diciembre 27. Available from:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/HURTADO%20BORJA%20DANIELA%20ESTEFANIA.pdf>.
42. Bermúdez D. “Conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital General Nuestra Señora del Rosario.”. [Online].; 2021; cited 2021 Diciembre 22. Available from:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16397>.
43. Limasa et al. Conocimientos Y Aplicación De Bioseguridad En El Personal De Enfermería Del Centro Quirúrgico Del Hospital San Juan De Dios En Pisco, Setiembre A noviembre 2019”. [Online].; 2019; cited 2021 Diciembre 22. Available from:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1086>.
44. Guevara R. Nivel de conocimiento en riesgos biológicos y prácticas de bioseguridad, en estudiantes de enfermería de una universidad privada, 2017. [Online].; 2017; cited 2021 Diciembre 17. Available from:
<http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/786>.
45. Lulo G. -Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Es salud 2017”. [Online].; 2017; cited 2021 Diciembre 22. Available from:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12661/Lulo GR.pdf.txt?sequence=4](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12661/Lulo_GR.pdf.txt?sequence=4).

46. Tamayo , Tamayo. Metodología formal de la investigación científica. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 10. Available from: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/1.pdf>.
47. Marcos et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.. [Online].; 2017; cited 2021 Diciembre 22. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4788/T061_45758925_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
48. Organización Mundial de la Salud. Indicaciones para la higiene de las manos. [Online].; 2017; cited 2021 Diciembre 22. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4788/T061_45758925_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
49. Hernández, et al. Metodología de la investigación. [Online].; 2018 [cited 2022 Enero 2. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
50. Borja K. Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Luján.. [Online].; 2018; cited 2021 Diciembre 22. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4788/T061_45758925_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
51. Universidad María Auxiliadora. Ética de Investigación. [Online].; 2021; cited 2021 Diciembre 22. Available from: <file:///C:/Users/Alonso/Downloads/gerardo%20zegarra/REGLAMENTO-GENERAL-DE-INVESTIGACION-2019.pdf>.
52. Iosa J. Autonomía moral, autonomía personal y derechos humanos en Carlos Nino. [Online].; 2021; cited 2022 marzo 20. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114321/1/Doxa_2021_44_17.pdf.
53. Lopez L, Zuleta G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. [Online].; 2020; cited 2022 marzo 20. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v62n174/0120-1468-frcn-62-174-7.pdf>.

54. Zeron A. beneficiencia y no maleficencia. [Online].; 2019; cited 2022 marzo 23. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>.
55. Medina Mdj. Bioetic: teorías y principios. [Online].; 2019; cited 2022 marzo. Available from: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>.
56. Temoche A. Conocimientos y prácticas de los médicos asistenciales frente al riesgo laboral de infección por VIH en el hospital regional Isidro Ayora. [Online].; 2016; cited 2022 Enero 02. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28738/flores_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
57. Resendiz G, Muñoz M. Nivel de conocimientos y práctica adquiridos durante un curso-taller de terapia intravenosa. [Online].; 2019; cited 2022 Enero 02. Available from: https://www.researchgate.net/publication/262505851_Nivel_de_conocimientos_y_practica_adquiridos_durante_un_curso-taller_de_terapia_intravenosa.

5 ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de Conocimientos sobre bioseguridad	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	El nivel de conocimientos es la obtención de saber y sustituye un incremento de complejidad con que se explica o abarca la realidad, para de esta manera obtener beneficios de innovación y fortalecimiento. (47)	información que refiere el profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de enfermedades, que será medido a través de un cuestionario autoadministrado. (50)	Aspectos básicos de bioseguridad	Definición. Precauciones estándares. Principios de bioseguridad. Tipos de agente	7 ítems	Alto Medio Bajo	24 < - 27. 21 ≤ - ≤24. 0 - 21.
				Barrera de protección.	Definición. Importancia. Tipos de barreras. Uso de barreras.	9 ítems		
				Eliminación de residuos.	Definición. Importancia. Clasificación del material biocontaminado. Manipulación del material biocontaminado	11 ítems		
Prácticas sobre bioseguridad	Escala de medición: Ordinal	Conjunto de habilidades, destrezas adquiridas a través de la experiencia, que usa el personal de enfermería, para protección de la salud tanto de él como del paciente durante el cuidado en los distintos procedimientos realizados. (48)	acción que desarrolla el enfermero durante la atención del paciente en cualquier servicio, el cual será medido por medio de una lista de cotejo. (50)	Lavado de manos	Momento del lavado de manos. Técnica y duración de lavado de manos. Material de secado.	10 ítems	Adecuado Inadecuado	0 – 14. 15 – 30.
				Barrera de protección.	Uso de guantes. Uso de mascarilla. Uso de gorro. Uso de lentes. Uso de lentes.	10 ítems		
				Manejo de eliminación de material biocontaminado y residuos.	Manejo de material punzocortante. Separación de residuos Biocontaminado y comunes Tipos de residuos	10 ítems		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD

CUESTIONARIO

Presentación:

Buenos días soy la Lic. APONTE YPANAQUE DOMITILA, alumna de la Especialización en Enfermería en centro quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora

A continuación, se viene realizando un trabajo de investigación que lleva como título: "Nivel de conocimientos y Prácticas sobre Bioseguridad del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital de Es Salud Piura 2022"

Con el propósito de unificar conocimientos y mejorar las técnicas de bioseguridad. Por ello le invitamos a responder el siguiente cuestionario que es de carácter anónimo solicitándole la veracidad de las respuestas.

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas lea detenidamente cada una de ellas, aquella que Ud. considere correcta marcando con un aspa (x).

Datos generales:

Edad: ()

Sexo: M () F ()

Tiempo de servicio:

Servicio donde labora:

Recibido capacitaciones sobre Medidas de Bioseguridad: Si () No ()

Sufrió accidente laboral: Si () No ()

Datos específicos:

1. Las Medidas de Bioseguridad se define como:
 - a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
 - b) Conjunto de normas para evitarla propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
 - c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los Principios de Bioseguridad son:
 - a) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
 - b) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
 - c) Barreras protectoras, aislamiento y control de residuos.
3. Las "Precauciones Universales" son:
 - a) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza.
 - b) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de salud, para protegerse de posibles infecciones en el desarrollo de su labor.
 - c) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza, personal de salud y por la institución.
4. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar:
 - a) Después del manejo de material estéril.
 - b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
 - c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
5. El agente más apropiado para el lavado de mano es:
 - a) Jabón líquido antiséptico.
 - b) Jabón líquido neutro antiséptico.
 - c) Jabón líquido con espuma sin antiséptico.
6. El material más apropiado para el secado de manos es:
 - a) Toalla de tela.
 - b) Secador de aire caliente.
 - c) Papel Toalla.
7. El lavado de manos tiene como objetivo:
 - a) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
 - b) Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
 - c) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente.

8. El tiempo de duración del lavado clínico es:
- a) 7 – 10 segundos.
 - b) 1 – 2 minutos.
 - c) 3 – 5 minutos.
9. ¿Cuándo se deben utilizar las barreras de protección personal?
- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
 - b) En todos los pacientes.
 - c) Pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.
10. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?
- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
 - b) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
 - c) Al contacto con pacientes con TBC.
11. Con respecto al uso de guantes es correcto:
- a) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.
 - b) Protección total contra microorganismos.
 - c) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.
12. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?
- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
 - b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
 - c) En todos los pacientes.
13. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil?
- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
 - b) Evita que se ensucie el uniforme.
 - c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

14. Para usted las barreras protectoras son:
- a) Evitan la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes.
 - b) Consiste en colocar una barrera entre personas y objetos.
 - c) El cuidado que los trabajadores tiene para protegerse de infecciones en su labor.
15. Las barreras protectoras de bioseguridad son:
- a) Uso de guantes, lavado de manos, uso de mandilones.
 - b) Lavado de manos, mascarilla, uso de guantes, uso de mandilones.
 - c) Uso de lentes, uso de gorros y botas.
16. El profesional de enfermería que este en contacto con fluidos corporales, debe usar:
- a) Mandilón, guantes y apósitos.
 - b) Mascarilla, gorra, botas y apósitos.
 - c) Gorra, guantes, mascarilla, mandilón, botas.
17. Porque es importante el uso de gorras hospitalarias.
- a) El cabello facilita la retención de microorganismos que flota en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos.
 - b) Para que el cabello no caiga en los procedimientos que se esté realizando.
 - c) Para que el cabello no esté incomodando al profesional de enfermería en el momento de realizar sus actividades laborales.
18. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?
- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
 - b) Se desinfecta con alguna solución.
 - c) Se elimina en un recipiente especial (contenedores).
19. Luego de administrar una medicación endovenosa: Al descartar la aguja utilizada usted debe:
- a) Reencapuchar la aguja para ser colocada en el contenedor.

- b) Separar con la mano la aguja y la jeringa y descartar.
- c) Descartar la aguja en el contenedor a través del separador y luego descartar la jeringa.

20. Los contenedores deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos. Se debe desechar cuando:

- a) Su capacidad este totalmente llena.
- b) A la mitad de su capacidad.
- c) A las tres cuartas partes de su capacidad.

21. ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos biocontaminados?

- a) Bolsa negra.
- b) Bolsa roja.
- c) Bolsa amarilla.

22. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?

- a) Comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos.
- b) Comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes.
- c) Comunes, infecciosos y cortopunzantes.

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

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

24. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos biocontaminados.
- c) Residuos peligrosos.

25. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radiactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos biocontaminados.

26. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:

- a) Residuo común.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuo doméstico.

27.Cuál es la función de Enfermería en el principio de la eliminación:

- a) Adecuación del ambiente y segregación.
- b) Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario.
- c) Segregación, transporte.

Muchas gracias.

PRÁCTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD

LISTA DE COTEJO

INSTRUCCIONES.

El presente es una Guía de Observación de las acciones realizadas por los profesionales de enfermería durante sus actividades laborales en el servicio de emergencias. Cuyo objetivo es identificar las prácticas que realiza el profesional de enfermería en dicho servicio.

CONTENIDO.

N°	ÍTEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.			
2.	Se retira los objetos de manos y muñecas. Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.			
3.	Seca las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla.			
4.	Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla.			
5.	Elimina la toalla desechable.			
6.	Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).			
7.	Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.			
8.	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
9.	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.			
10.	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
11.	Utiliza guantes al momento de preparar medicación.			
12.	Utiliza guantes al momento de administrar medicación.			
13.	La enfermera utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
14.	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
15.	Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
16.	Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.			
17.	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
18.	Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.			
19.	Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.			

20.	Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.			
21.	Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.			
22.	Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.			
23.	Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.			
24.	Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla.			
25.	Elimina las agujas sin colocar el protector.			
26.	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
27.	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
28.	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
29.	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
30.	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: Nivel de conocimientos y Prácticas sobre Bioseguridad del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital de Es Salud Piura 2021-2022

Nombre y apellidos de los investigadores principales:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre “El nivel de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital de EsSalud – Piura -2022”.

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

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la encuesta.

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a...XXXX coordinador de equipo (teléfono móvil N° XXXX) o al correo electrónico: ...XXXXX@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al....., Presidente del Comité de Ética de la....., 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
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante