



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

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE
LIMA, 2023.

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO.

AUTORES:

LIC. SALDAÑA VILLANUEVA, MARIVEL

ORCID:0000-00019659-3538

ASESOR:

DR MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

ORCID:0000-0001-94227932

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Saldaña villanueva Marivel, con DNI: 43014188, en mi condición de autora del trabajo académico presentado para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico de título “ nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de lima, 2023”, **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 JURAMENTO¹** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 8% 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 Agosto del año 2023.



Lic. Saldaña Villanueva Marivel
DNI: 43014188

Dr. Matta Solis Eduardo Percy

DNI 42248126

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

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.

SALDAÑA VILLANUEVA MARIVEL CENTRO QUIRURGICO

IMPORTE DE ORIGINALIDAD



FUENTES PREMIADAS

1	repositorio.uma.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
2	hdl.handle.net	1%
Fuente de Internet		
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC	1%
Trabajo del estudiante		
4	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
5	repositorio.ucv.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
6	repositorio.uch.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
7	repositorio.unc.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
8	repositorio.untumbes.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
9	www.minsalud.gov.co	1%
Fuente de Internet		

		1%
10	repositorio.unheval.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
11	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

Índice general

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	22
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	38

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de las variables.....	39
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	41
Anexo C. Consentimiento informado	50

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.

Materiales y métodos: Investigación de enfoque cuantitativo con un diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo. La población de estudio estará conformada por todo el personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Lima que labora durante el 2023 (N=53). No se requerirá muestra o proceso de muestreo. Los instrumentos a utilizar serán un cuestionario de conocimiento (conocimiento sobre bioseguridad) y una ficha de cotejo (prácticas de bioseguridad). La prueba estadística a aplicar serán Chi² de Pearson y Rho de Spearman.

Resultados: Se presentarán en tablas y cuadros estadísticos utilizando las principales tendencias del análisis cuantitativo.

Conclusiones: la investigación brindará datos que contribuirán a mejorar el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad para así asegurar una atención adecuada y disminuir riesgos en el personal de enfermería.

Palabras claves: Conocimiento, Prácticas clínicas, Bioseguridad, Enfermería (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the biosafety practices of the nursing staff of the surgical center of a hospital in Lima, 2023.

Materials and methods: Research with a quantitative approach with an observational, analytical, cross-sectional and prospective design. The study population will be made up of all the nursing staff of the surgical center of a hospital in Lima that works during 2023 (N=53). No sample or sampling process will be required. The instruments to be used will be a knowledge questionnaire (biosafety knowledge) and a checklist (biosafety practices). The statistical test to apply will be Pearson's Chi² and Spearman's Rho.

Results: They will be presented in tables and statistical tables using the main trends of quantitative analysis.

Conclusions: the research will provide data that will contribute to improving the level of knowledge and biosafety practices in order to ensure adequate care and reduce risks in nursing staff.

Keywords: Knowledge, Clinical clerkship, Biosecurity, Nursing (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial,(OMS) el sector salud indicó que la bioseguridad en el entorno asistencial abarca más que solo una forma básica de seguridad física, engloba además la administración de personal, responsabilidades y supervisión de materiales, seguridad en el transporte, protección de información y administración de programas (1). Por otro lado la OMS dio a conocer medidas de bioseguridad como el lavado de manos, el uso de mascarillas, en caso del personal de salud fue el uso de mandilones y lentes para evitar secreciones respiratorias que puedan llegar a transmitirse (2).

En un estudio de Bajjou (3) realizado USA, 2019 en se observó que con respecto al nivel de conocimiento sobre la bioseguridad, el personal de salud tenía un nivel intermedio de conocimiento en cuanto a señalización y principios de niveles de bioseguridad (42,1%), un nivel bajo en cuanto a distinguir entre operaciones técnicas que podrían generar aerosoles y representar riesgos (30,2%), y un alto nivel de conocimiento en lo referente al uso de equipos de protección personal y sus componentes (92,8%). Asimismo, se observará un nivel excepcionalmente alto de conocimiento en la correcta clasificación de residuos (100%).

En Reino Unido,2023 el 23% de los profesionales en laboratorios tenían la percepción de enfrentar algún riesgo de infección por el VIH en su lugar de trabajo. Este reducido porcentaje podría relacionarse con su sólido conocimiento de prácticas laborales seguras y la experiencia práctica en entornos seguros, o bien debido a que trabajaron en laboratorios que aplicaban prácticas seguras. En un estudio que evaluó la percepción de riesgo de enfermedades priónicas en el personal de laboratorio, se encontró que el 18% creía estar expuesto a la transmisión de priones al manipular muestras relacionadas con priones, mientras que el 81% se sentiría más confiado en el procesamiento si se implementarán y seguirán pautas de seguridad en su entorno laboral (4).

En Latinoamérica, un estudio realizado en Ecuador, 2023 un estudio mostró que los conocimientos sobre bioseguridad es muy variable entre los diferentes grupos de enfermeras llegan a oscilar entre 24% hasta un 92,4% (5).

En Paraguay, 2022 un grupo de investigadores mencionó que el 100% de las enfermeras evaluadas de un hospital realizaba correctamente las prácticas sobre bioseguridad (6). En Venezuela, 2021 otro estudio indicó que el 63,3% del personal de enfermería realizaba correctamente las medidas de bioseguridad referente a la asepsia y antisepsia (7).

En Panamá, 2021 una investigadora reportó que el 48,3% de las enfermeras evaluadas tuvo un nivel regular de conocimiento; además, tuvieron un mejor nivel de conocimiento referente a las acciones de autocuidado (96,7%) y tuvieron un menor conocimiento sobre los principios de bioseguridad (45,1%) (8). En Colombia, 2020 dos investigadores indicaron que el 79% del personal de enfermería conocía sobre las normas de bioseguridad; además, el 64% tenía prácticas adecuadas sobre el uso de elementos de protección personal y el 63% realiza una correcta higiene de manos (9).

A nivel nacional, en Chiclayo, se observó que el 36% de los estudiantes de enfermería mostró un nivel de conocimiento intermedio, mientras que el 34% tuvo un nivel de conocimiento alto y el 30% restante presentó un nivel de conocimiento bajo en relación con las medidas de bioseguridad. Se evidencia que la mayoría de los estudiantes de enfermería, en un 53%, poseía un nivel de conocimiento bajo en lo referente al manejo de objetos punzocortantes. Le siguió un 28% con nivel medio de conocimiento, mientras que el nivel alto de conocimiento representó un porcentaje menor, con un 19% (10).

En otra investigación, se observó que el 34.5% de los encuestados representan a un nivel de conocimiento destacado de las medidas de bioseguridad y muy eficiente, el 12.9% e insuficiente el 12.4%; el 22.2% demuestra un nivel suficiente de conocimiento en medidas de bioseguridad, lo que va acompañado de una práctica eficiente en el lavado de manos. A pesar de esto, un 10.3% revela un nivel insuficiente en la práctica de lavado de manos, incluso teniendo un conocimiento adecuado en las medidas de bioseguridad (11).

El conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico son de vital importancia. Estos factores influyen directamente en la seguridad tanto de los profesionales de enfermería como de los pacientes

sometidos a procedimientos quirúrgicos. Un nivel de conocimiento adecuado garantiza la comprensión de medidas esenciales para prevenir la propagación de infecciones y salvar la salud de todos los involucrados (12). Las prácticas efectivas de bioseguridad, respaldadas por un conocimiento sólido, aseguran un entorno quirúrgico seguro y minimizan el riesgo de exposición a patógenos. Evaluar y mejorar continuamente el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad es esencial para mantener altos estándares de atención médica y prevenir complicaciones derivadas de infecciones nosocomiales (13).

El conocimiento se refiere a la comprensión adquirida a través de la experiencia, el aprendizaje y la información. Implica la familiaridad con hechos, conceptos y principios que se han asimilado y comprendido. El conocimiento no solo se basa en la posesión de datos, sino en la capacidad de interpretar, relacionar y aplicar esa información de manera significativa. Es el resultado de la integración entre la información que se adquiere y la capacidad de pensamiento y análisis para llegar a conclusiones coherentes. Abarca desde saberes generales hasta detalles especializados en diversos campos, y es una base fundamental para la toma de decisiones informadas y la resolución de problemas (14).

Las medidas de bioseguridad engloban un conjunto de esenciales para disminuir o eliminar los peligros que pueden afectar las acciones personales, la comunidad y el entorno. La bioseguridad representa un enfoque integral y planificado para evaluar y gestionar los riesgos asociados con la salud y la vida, considerando tanto la seguridad de las personas como del medio ambiente. Las de bioseguridad son protocolos y prácticas diseñadas para prevenir, controlar y minimizar los riesgos derivados de la exposición a agentes biológicos, químicos y físicos en entornos donde existe la posibilidad de contagio o contaminación. Estas abarcan desde el uso adecuado de equipo de protección personal, como guantes, mascarillas y batas, hasta la implementación de procedimientos de higiene rigurosos, medidas como el lavado de manos y la desinfección de superficies. El fundamental de las medidas de bioseguridad es salvar la salud de los trabajadores, pacientes y el público en general, al mismo tiempo que se reduce la propagación de enfermedades, se evita la exposición a sustancias peligrosas y se garantiza un entorno seguro para llevar a cabo actividades médicas y científicas (15).

Un ambiente seguro se refiere a un entorno físico y emocional en el cual los riesgos y peligros potenciales se han reducido al mínimo, asegurando la protección y bienestar de las personas presentes. Esto implica la implementación de medidas de prevención y control que abarcan desde la eliminación de peligros evidentes hasta la aplicación de prácticas de seguridad y protocolos. En un ambiente seguro, se promueve la salud y la integridad al proporcionar condiciones físicas y psicológicas que minimicen la posibilidad de accidentes, daños o enfermedades. Esto puede incluir la señalización correcta, el uso de equipo de protección, la capacitación en situaciones de emergencia y la consideración de factores psicosociales (16).

La seguridad biológica son los mecanismos destinados a establecer y mantener la seguridad y la vigilancia de patógenos; son un conjunto de medidas y precauciones destinadas a prevenir la exposición, liberación y propagación de agentes biológicos peligrosos que puedan comprometer la salud humana, animal o el medio ambiente. Esto incluye la implementación de prácticas y protocolos específicos para el manejo seguro de microorganismos, toxinas y otros materiales biológicos potencialmente nocivos. La seguridad biológica abarca desde la correcta manipulación y almacenamiento de estos agentes en laboratorios y entornos de trabajo hasta la adecuada desinfección de áreas y equipos utilizados. Además, involucra la capacitación del personal, la utilización de equipo de protección y la planificación de respuestas ante situaciones de emergencia, cuyo objetivo es prevenir accidentes (17).

Con respecto al descarte de sangre y componentes se debe tener en cuenta que juega un papel crucial en la bioseguridad, ya que implica la gestión adecuada de materiales biológicos potencialmente peligrosos para evitar la exposición de personas y el riesgo de propagación de enfermedades. El manejo inadecuado de estos materiales podría poner en peligro la salud de los trabajadores de la salud, el personal de limpieza y el público en general. Esto incluye la utilización de contenedores apropiados y debidamente etiquetados para materiales biológicos contaminados, así como el uso de equipo de protección personal, como guantes y batas, durante la manipulación y eliminación, además, la formación del personal es esencial para garantizar que se sigan los procedimientos correctos (18). Una incorrecta disposición de sangre y componentes podría resultar en la exposición

a patógenos transmitidos por la sangre, como el VIH, la hepatitis B y la hepatitis C, por lo tanto, un descarte seguro y adecuado es fundamental para salvar la salud de todos los involucrados. y para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas (19).

Las normas generales de bioseguridad son directrices fundamentales diseñadas para prevenir riesgos y garantizar la seguridad en entornos donde hay exposición a agentes biológicos, químicos y físicos. Estas normas abarcan desde el uso adecuado de equipo de protección personal hasta la correcta manipulación y eliminación de materiales peligrosos. En el aspecto laboral, las normas de bioseguridad desempeñan un papel esencial al brindar un ambiente de trabajo seguro y saludable para los empleados. Al seguir estas normas, se minimiza la posibilidad de accidentes y lesiones relacionadas con la exposición a sustancias dañinas. Además, al reducir la probabilidad de contagio de enfermedades y la exposición a productos químicos nocivos, se crea un entorno laboral que promueve la confianza y el bienestar del personal. En última instancia, el cumplimiento de las normas de bioseguridad no solo preserva la salud de los trabajadores, sino que buscan reducir riesgos laborales para los trabajadores (20).

Las prácticas se refieren a las actividades o métodos específicos que una persona o grupo lleva a cabo acciones de manera regular o sistemática en una determinada situación o contexto. Estas acciones pueden ser habilidades, rutinas, procedimientos, comportamientos o enfoques que se realizan con el propósito de lograr un objetivo particular, ya sea en el ámbito profesional, educativo, personal o en cualquiera otra área. Las prácticas suelen estar basadas en el conocimiento y la experiencia acumuladas, y pueden variar en su nivel de complejidad y especialización. Pueden ser formales o informales, y juegan un papel fundamental en la formación de hábitos, la mejora de habilidades y la consecución de resultados deseados (21).

Las prácticas sobre bioseguridad se deben concebir como una guía de conducta dirigida a promover actitudes y comportamientos que reduzcan la posibilidad de que los trabajadores de la salud contraigan infecciones en el entorno laboral. Esto también afecta a todas las demás personas presentes en el contexto asistencial, que deben ser estructurados dentro de un enfoque estratégico para mitigar

riesgos; se refieren a las acciones y procedimientos específicos que se implementan con el propósito de prevenir riesgos biológicos y garantizar la seguridad de las personas, el entorno y la comunidad en general. Estas prácticas abarcan desde el uso correcto de equipos de protección personal hasta la desinfección adecuada de áreas y la manipulación segura de materiales biológicos. Son una parte esencial de la gestión de riesgos en entornos donde existe la posibilidad de exposición a agentes infecciosos y contaminantes. Las prácticas sobre bioseguridad se fundamentan en normas y directrices específicas para minimizar la transmisión de enfermedades, asegurar la integridad de los trabajadores y prevenir la propagación de patógenos (22).

Las medidas preventivas o precauciones universales son prácticas esenciales en el ámbito hospitalario para minimizar el riesgo de transmisión de infecciones. Estas precauciones involucran el tratamiento de todas las muestras biológicas y fluidos corporales como potencialmente infecciosos, independientemente de si se sabe o no si el paciente está infectado. Implica el uso constante de equipo de protección personal, como guantes, batas y mascarillas, al interactuar con pacientes y manipular materiales biológicos. Además, se enfocan en la higiene rigurosa de las manos antes y después de cada contacto con los pacientes o superficies contaminadas. Las medidas preventivas también incluyen la gestión adecuada de materiales punzantes y cortopunzantes, así como la limpieza y desinfección regular de equipos y entornos (23).

Con respecto a la limpieza y desinfección de materiales y equipos, se observó que es una medida crítica para prevenir la propagación de infecciones. Este proceso involucra la eliminación efectiva de la suciedad visible y la reducción de microorganismos patógenos presentes en superficies y utensilios. La limpieza inicial es esencial para eliminar la suciedad y los residuos, seguida de la desinfección que utiliza agentes químicos o físicos para eliminar o reducir los patógenos a niveles seguros, asimismo, la selección del método y agente desinfectante depende del tipo de equipo y del nivel de riesgo de exposición. La frecuencia de limpieza y desinfección varía según el uso y la contaminación. Garantizar una limpieza y desinfección rigurosas no solo protege a los pacientes y al personal, sino que también mantiene la integridad de los equipos (24).

El manejo y eliminación adecuada de residuos en el entorno hospitalario es fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes, personal y medio ambiente. Los residuos sólidos sanitarios, también conocidos como residuos hospitalarios, constituyen un depósito de microorganismos capaces de transmitir diversas enfermedades infecciosas, incluyendo contagios entre los manipuladores tanto dentro como fuera de las instituciones. Por lo tanto, resulta esencial llevar a cabo una gestión apropiada en todas las fases de su ciclo debido a su nivel de peligrosidad. Simultáneamente, es crucial establecer medidas preventivas para evitar cualquier riesgo que pueda surgir de estos procesos. Los residuos generados en hospitales pueden ser potencialmente infecciosos, químicos o peligrosos, por lo que requieren una segregación precisa desde su origen y un manejo controlado hasta su eliminación final. La clasificación en categorías como residuos biológicos, químicos y comunes, junto con el uso de contenedores específicos, es esencial. Los procedimientos de almacenamiento temporal y transporte interno deben cumplir con las regulaciones y normativas de bioseguridad. La eliminación final debe realizarse de manera regulada y ambientalmente sostenible, evitando riesgos de contaminación (25).

La exposición ocupacional es toda situación en la que los trabajadores están en contacto directo o indirecto con agentes potencialmente peligrosos durante el desempeño de sus labores; estos agentes pueden incluir sustancias químicas, biológicas, físicas o ergonómicas que pueden representar riesgos para la salud y seguridad de los trabajadores. La exposición ocupacional puede ocurrir en diversos entornos laborales, como la industria, la salud, la construcción y más. Es esencial implementar medidas de prevención y protección, como el uso de equipos de protección personal, la capacitación en prácticas seguras y la evaluación constante de riesgos, con el fin de minimizar los efectos adversos en la salud de los trabajadores y garantizar un ambiente laboral seguro y saludable (26).

Con respecto a la teoría de enfermería de Dorothea Orem da importancia a la idea de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad o afrontar consecuencias de dicha enfermedad, por lo cual ella recomienda examinar factores y déficit de autocuidado; cabe recalcar que en el ámbito de

bioseguridad se debe valorar la detección de situaciones de autocuidado en los integrantes de un grupo, asimismo, las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda. El autocuidado y la bioseguridad están intrínsecamente relacionados en el contexto de la salud y la prevención de riesgos. El autocuidado se refiere a las acciones que las personas toman para mantener y mejorar su propia salud y bienestar. En el ámbito de la bioseguridad, el autocuidado adquiere relevancia al ser una parte fundamental de las prácticas de prevención. Los trabajadores de la salud y aquellos que interactúan con agentes biológicos peligrosos deben ejercer un riguroso autocuidado al aplicar normas de higiene personal, usar equipo de protección personal adecuado y seguir los protocolos de desinfección y limpieza. El autocuidado también incluye estar alerta a los síntomas de posibles enfermedades infecciosas y tomar medidas para prevenir su propagación (27).

Martínez y colaboradores (28), en Perú, en el 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “Correlacionar el nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en centro quirúrgico”. Esta tesis tuvo una metodología cuantitativa, descriptiva, fueron 108 participantes. Se utilizó un cuestionario y la lista de cotejo. En lo que respecta a los resultados encontrados, se observó que, de un total de 108 participantes, cuando se tenía un alto nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, se tendía a aplicar estas medidas de manera adecuada. No obstante, en situaciones en las que el nivel de conocimiento era medio o bajo, predominaban prácticas insuficientes en cuanto a la bioseguridad, con un porcentaje del 61.5% y 100.0%, respectivamente. En lo que concierne al nivel de comprensión del equipo de enfermería respecto a las medidas de bioseguridad, prevaleció un nivel intermedio, abarcando el 72.2% de los participantes. Solamente un 0.9% mostró un nivel bajo de conocimiento en esta área. Como conclusión, se determina que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad.

Linares y colaboradores (29), en Perú, en el 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad de las enfermeras de centro quirúrgico”. Esta tesis tuvo una metodología cuantitativa, descriptiva de corte transversal. Se utilizó un cuestionario como

recolección de datos. En relación a los resultados obtenidos, se pudo notar que todos los profesionales de enfermería tienen un conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad. Dentro de este grupo, el 56% demuestra un alto nivel de conocimiento en el lavado de manos, mientras que el 25% muestra un nivel intermedio y solo el 19% posee un nivel bajo de conocimiento. En lo que respecta al manejo de materiales contaminados, el 66% muestra un nivel elevado, el 25% un nivel medio y el 9% un nivel bajo. Sin embargo, al observar la aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas con el lavado de manos, se encontró que no se siguen de manera adecuada. Un porcentaje significativo no cumple con el lavado de manos antes de ingresar al servicio, durante el tiempo apropiado, antes y después de entrar en contacto con el paciente y sus fluidos corporales, así como durante los procedimientos. Del mismo modo, en cuanto al manejo de residuos, se observó que no se manipulan utilizando las barreras protectoras necesarias. Se concluye que existe una conexión entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas de bioseguridad por parte de las enfermeras en el centro quirúrgico de la Clínica Vesalio. A pesar de que la mayoría de los profesionales tienen un buen conocimiento de las normas y medidas de bioseguridad, algunas de ellas no las aplican de manera adecuada ni siguen las pautas correspondientes. Esto se confirmó a través de las observaciones realizadas.

Lozano y colaboradores (30), en Perú, en el 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “Establecer la relación entre conocimientos actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad en el personal del Hospital I Moche-EsSalud”. Este artículo tuvo una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal; y trabajó con una población de 50 profesionales de la salud. En cuanto a los resultados encontrados, se pudo observar que la categoría de conocimientos sobre Bioseguridad más prevalente entre los empleados del Hospital Ide Moche es la de nivel Regular, abarcando al 67.4% de los trabajadores. En lo que respecta a la actitud hacia la Bioseguridad, la tendencia más común entre los empleados del Hospital Ide Moche es tener una actitud Desfavorable, lo cual se observa en el 67.4% de los casos. En relación a la Adherencia a las Prácticas de Bioseguridad, el patrón más frecuente es la No Adherencia, afectando al 86.0% de los trabajadores del hospital. Se concluye que efectivamente existe una correlación entre los niveles de conocimientos y las

actitudes en relación a la adherencia a las prácticas de bioseguridad entre los empleados del Hospital Ide Moche.

Córdova y colaboradores (31), en Perú, en el 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre bioseguridad del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo, 2018”. Esta investigación tuvo una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo. En relación a los descubrimientos, se notó que el 72.2% de todos los empleados muestra un nivel adecuado de comprensión en lo que respecta a la bioseguridad. En contraste, el 25.0% presenta un nivel regular, y solo el 2.8% exhibe un conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas, el 77.8% de los trabajadores (28 en total) demostró llevar a cabo prácticas adecuadas, mientras que el 22.2% tenía prácticas inadecuadas. Se observó que el 69.4% del personal de enfermería poseía tanto un conocimiento sólido como prácticas adecuadas. Como resultado, se concluye que existe una correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con la bioseguridad entre el personal de enfermería del establecimiento evaluado.

Montero (32), en Perú, en el 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico”. Esta investigación tuvo una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. En cuanto a los resultados obtenidos, se observó que el nivel de comprensión del personal de enfermería en relación a las medidas de bioseguridad ante riesgos biológicos se divide de la siguiente manera: un 54.5% demostró un buen nivel de conocimiento, un 27.3% alcanzó un nivel regular y un 18.2% mostró un nivel deficiente. En lo que respecta a la actitud del personal, predominó una actitud intermedia, representando un 48.5%, seguida por una actitud favorable en un 27.27% y una actitud desfavorable en un 24.2%. En cuanto a las prácticas, un 54.5% fueron consideradas adecuadas, mientras que el 45.5% demostró prácticas inadecuadas. Se concluye que el nivel de comprensión sobre las medidas de bioseguridad varía desde bueno hasta regular. La mayoría del personal de enfermería adopta una actitud intermedia, y en su mayor parte, se observan prácticas adecuadas. No obstante, es esencial crear conciencia y

fomentar la motivación entre el personal, con el objetivo de avanzar hacia una mejora en los procedimientos seguros de atención que involucran riesgos biológicos. Esto contribuirá a garantizar tanto la seguridad del personal como la de los pacientes.

Linares y Colaboradores (33), en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería”. Esta investigación tuvo como metodología de tipo descriptivo, transversal. En referencia del hallazgo, se observó que, al implementar el cuestionario, se reveló que la totalidad de los estudiantes posee una comprensión adecuada acerca del lavado y secado de las manos. Además, se observó que un 83.3% de los participantes demuestra un conocimiento adecuado en cuanto al uso de equipos de protección personal, y el 100% está familiarizado con el uso correcto del nasobuco al atender a pacientes con infecciones respiratorias. También se encontró que el 55.5% de los estudiantes utiliza siempre los medios de protección, mientras que el 45.5% los utiliza solo en ocasiones. En resumen, se concluye que la mayoría de los estudiantes de enfermería exhiben un nivel adecuado de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad. Esto resalta la importancia de ofrecer capacitación específica sobre el tema a aquellos que puedan necesitarla.

Vera y Colaboradores (34), en el 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “Evaluar la efectividad de una guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria”. Este estudio siguió una metodología de tipo experimental y contó con la participación de 56 profesionales de enfermería. En relación a los resultados obtenidos, se observó que el 57,14% de los participantes expresó que consideraba insuficientes sus conocimientos en bioseguridad. De este grupo, el 57,14% adquirió nuevos conocimientos a través de cursos de capacitación, y un 94,65% manifestó la necesidad de disponer de una guía. Antes de la implementación de la guía, los aspectos evaluados solo alcanzaban un nivel del 46,42%, pero después de su aplicación aumentaron a más del 80,35%. La evaluación de la guía arrojó un resultado del 94,65%. En resumen, se concluye que la implementación de la guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad en el entorno hospitalario resultó eficaz en el aumento del nivel de

conocimiento entre los profesionales de enfermería que trabajaban en las unidades con una mayor exposición a riesgos biológicos.

Sarmiento (35), en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria”. En esta investigación, se adoptó un enfoque cuantitativo y no experimental. En relación a los resultados encontrados, se observó que, durante la estancia hospitalaria, el personal de enfermería lleva a cabo prácticas de bioseguridad en varias áreas. En lo que respecta al lavado de manos, se identificó que un 46,94% de las veces se realiza de manera adecuada. En cuanto al uso de guantes, se notó que la mayoría de las veces se encuentra en un nivel medio, con un 69,39%, seguido por un nivel alto, con un 20,41%. Del mismo modo, en relación al uso de mascarillas respiratorias, la mayoría se encuentra en el nivel medio, con un 57,14%, seguido por un nivel alto, con un 26,53%. En lo que concierne al uso de mandilones, se observó que la mayoría se sitúa en el nivel medio, representando un 42,86%, mientras que tanto el nivel alto como el nivel bajo constituyen cada uno un 28.57%. En resumen, se concluye que en términos de la aplicación de medidas de bioseguridad, como el lavado de manos, el uso de respiradores, el uso de mandilones y el uso de guantes, el personal de enfermería demuestra un nivel intermedio de cumplimiento.

Zuñiga (20), en el 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos”. esta investigación tuvo como metodología a un estudio descriptivo; y trabajó con 93 profesionales de salud. En referencia a los hallazgos el 62,37% tuvieron aplicación de precauciones estándar, el 74,19% sabían sobre la realización del lavado de manos, el 59,14% del cambio de guante, el 48,39% consideraron importante el uso de batas descartables y el 53,76% tuvieron un manejo adecuado de desechos cortopunzantes. Se concluye que aún carecen del incumplimiento de las normas de bioseguridad lo que causa insuficiente uso de equipos de protección personal.

Martins y Colaboradores (36), en Brasil, en el 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “Evaluar las medidas de precauciones estándares de seguridad como profesional de la salud”. esta investigación tuvo como metodología transversal,

correlacional, descriptivo por medio del cuestionario. En referencia a los hallazgos, se observó que el 82,5% realizan la higiene de manos antes del cuidado, el 94,7% realiza la higiene de manos después de la exposición a fluidos corporales, el 89,5% usan guantes de protección ante el recojo de sangre, el 71,5% usa máscara de protección ante la posibilidad de contactos con fluidos corporales y el 54,6% utiliza un delantal protector ante posibilidad de fluidos corporales. Se concluye que en esta población existe un buen nivel de conocimiento y prevención de riesgos laborales.

La importancia del presente estudio recae en el papel esencial dentro del ámbito de la salud al abordar directamente la bioseguridad de los profesionales de enfermería en un entorno quirúrgico. Al evaluar el conocimiento y las prácticas de bioseguridad, este estudio no solo permitirá conocer sobre posibles brechas en la implementación de medidas cruciales, sino que también proporcionará información valiosa para el diseño de intervenciones educativas específicas. La investigación tiene el potencial de mejorar la calidad de la atención médica al fomentar un mayor cumplimiento de protocolos de seguridad, reduciendo los riesgos de infecciones nosocomiales y asegurando un entorno más seguro para todos los involucrados en el proceso quirúrgico.

El estudio se justifica por desde múltiples enfoques. En el ámbito teórico, contribuye al conocimiento existente y amplía la comprensión sobre bioseguridad, siendo una base para futuras investigaciones en entornos quirúrgicos. Desde una perspectiva práctica, al identificar brechas en el conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermería, se podrían implementar intervenciones educativas específicas para fortalecer la adherencia a medidas seguras, mejorando la salud del personal y pacientes, y reduciendo costos asociados con infecciones y ausentismo. Además, adopta un enfoque metodológico riguroso para evaluar el conocimiento y prácticas, asegurando resultados confiables y generalizables que respalden decisiones informadas. Desde un punto de vista social, al mejorar la relación entre el conocimiento y la implementación de medidas de bioseguridad, la investigación busca aumentar la seguridad de profesionales y pacientes, informando estrategias de formación que promuevan la conciencia y el cumplimiento de dichas medidas.

El objetivo del estudio será determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Lima en el 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio será realizado en base a un enfoque cuantitativo. Este enfoque implica la recopilación y análisis de datos numéricos para cuantificar patrones y relaciones en un fenómeno, a través de métodos estructurados y análisis estadísticos (37).

El diseño será observacional, analítico, transversal y prospectivo. Este tipo de diseño no realiza intervención alguna que pueda modificar el valor natural de las variables, implementa un análisis bivariado que permita evaluar posibles asociaciones, realiza una sola medición por cada unidad de estudio y generará datos a través de la aplicación del instrumento (38).

2.2 POBLACIÓN

La población de interés estará compuesta por todos los enfermeros que trabajen en el área quirúrgica de un hospital en Lima durante el año 2023. De acuerdo con la información proporcionada por el departamento de recursos humanos, este grupo incluye un total de 53 empleados.

2.2.1 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que laboren en el centro quirúrgico de un hospital de Lima.
- Profesionales de enfermería con contrato vigente en el 2023.
- Profesionales de enfermería con al menos 3 meses de antigüedad en el servicio.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que se encuentren con licencia laboral.
- Profesionales de enfermería que no deseen firmar el consentimiento informado.

2.2.2 MUESTRA

Debido a que el tamaño de la población no representa una limitante para la realización del estudio considerando a todos los integrantes de la población, se ha considerado incluir a todos los profesionales del estudio. No se requerirá un cálculo de tamaño muestral o un proceso de selección de participantes (muestreo). Se evaluarán a los 53 profesionales de enfermería.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En el presente estudio se han considerado dos variables principales: Conocimientos sobre bioseguridad y Prácticas sobre bioseguridad.

Conocimientos sobre bioseguridad

Definición conceptual: Se denota como la comprensión teórica de los principios, protocolos y medidas destinados a prevenir riesgos biológicos, químicos y físicos en entornos potencialmente peligrosos. Esto incluye el entendimiento de normativas de seguridad para la prevención de infecciones, crucial en lugares como los establecimientos de salud donde la exposición a agentes dañinos es más elevada (39).

Definición operacional: Es el grado de información sobre bioseguridad que tienen los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Lima durante el año 2023. Esta variable es de tipo categórica ordinal y será medida mediante un cuestionario de conocimientos en donde se han considerado las dimensiones de “Ambiente seguro”, “Seguridad biológica, química y radiactiva”, “Descarte de sangre, componentes y tejidos”, y “Normas generales”.

Prácticas sobre bioseguridad

Definición conceptual: Se refiere a las acciones concretas y procedimientos aplicados en entornos potencialmente riesgosos para salvaguardar la salud humana y prevenir la exposición a agentes biológicos, químicos o físicos perjudiciales. Estas acciones se basan en normativas y protocolos de

seguridad para minimizar la posibilidad de infecciones, contaminación y riesgos ocupacionales (40).

Definición operacional: Se refiere al nivel de realización a las acciones de bioseguridad observado entre los enfermeros que trabajan en el área quirúrgica de un hospital en Lima durante el año 2023. Esta variable se clasifica como categórica ordinal y se evaluará mediante una lista de verificación que incluye las categorías de "Precauciones universales", "Higiene y desinfección de herramientas y equipo", "Gestión y eliminación de desechos" y "Exposición laboral".

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

2.4.1 TÉCNICA DE ESTUDIO

La técnica seleccionada para la presente investigación es la encuesta y la observación. La primera técnica será utilizada para evaluar el conocimiento y la segunda para evaluar las prácticas. La observación directa es una técnica de investigación que implica la recopilación de datos al observar y registrar directamente eventos, comportamientos o fenómenos en su contexto natural, mientras que la encuesta es una técnica que involucra la recopilación organizada de información a través de preguntas estructuradas realizadas a una muestra de individuos (41).

2.4.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se utilizarán dos instrumentos utilizados en un mismo estudio por la autora Rocío Araujo Chávez. El primer instrumento es un cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad el cual consta de 20 preguntas de opción múltiple divididas en cuatro dimensiones: "Ambiente seguro", "Seguridad biológica, química y radiactiva", "Descarte de sangre, componentes y tejidos", y "Normas generales". Si la pregunta es respondida de forma correcta se le asigna un punto y si es respondida de forma incorrecta se le asignan cero puntos. Para la categorización de la escala se debe sumar todos los puntos obtenidos en las 20 preguntas; se considerará como nivel bajo a los puntajes de 0 a 6, nivel medio a los puntajes de 7 a 13 y nivel alto

a los puntajes de 14 a 20. El otro instrumento será la ficha de cotejo el cual consta de 15 ítems de escala Likert divididos en cuatro dimensiones: “Medidas preventivas o precauciones universales”, “Limpieza y desinfección de materiales y equipos”, “Manejo y eliminación de residuos”, y Exposición ocupacional”. Cada pregunta puede tomar valores de 1 a 3 y la categorización será de mala práctica si el puntaje es de 0 a 22 puntos y de buena práctica si el puntaje es de 23 a 45 puntos.

La validación y determinación de la confiabilidad lo realizó la autora en el 2012 con una población peruana. La validación se realizó mediante juicio de expertos y la confiabilidad dio un valor de 0,82 en la prueba de Alfa de Cronbach (42).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 AUTORIZACIÓN Y COORDINACIONES PREVIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitará la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora para llevar a cabo la ejecución de la investigación. Se enviará dicha carta para tramitar la autorización con el director del hospital en cuestión, con el fin de tener acceso a la población de estudio y poder aplicar el instrumento de recolección.

2.5.2 APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se coordinará con el responsable del centro quirúrgico del hospital para la aplicación del estudio. Posteriormente se presentará e invitará a participar a cada uno de los profesionales de enfermería que cumplan con los criterios de elegibilidad. Seguidamente, se les proporcionará el cuestionario de conocimientos para que sea llenado. Durante el mismo día en que se encuestará, también se realizará la inspección de las prácticas durante todo el turno para poder llenar la ficha de cotejo. Luego de haber recolectado la información de todos los participantes, se procederá a digitalizar y codificar la información para su posterior análisis estadístico.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La evaluación se llevará a cabo en dos etapas. En la primera etapa, se utilizará estadística descriptiva para examinar de manera individual el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad. Esto implica el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. En la segunda etapa, se empleará estadística bivariada. En esta fase, se aplicará la prueba de Chi² de Pearson para detectar posibles relaciones y la prueba de Rho de Spearman para cuantificar estas asociaciones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos de toda investigación de naturaleza médica se fundamentan en los principios universales de la ciencia y en las regulaciones legales tanto a nivel nacional como internacional, que supervisan y guían las investigaciones científicas. El propósito de esto es asegurar la plena observancia de los valores y principios éticos en los procedimientos investigativos dentro del ámbito de las ciencias de la salud. Adicionalmente, el presente estudio debe ser sometido a la revisión y aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad María Auxiliadora (CIEI-UMA) (43).

En relación a los principios éticos:

Autonomía: La población bajo análisis tendrá la libertad de elegir si desean participar voluntariamente. Optar por no participar no tendrá ningún impacto en su atención médica en el centro de salud. Además, todos los involucrados mantendrán el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento si así lo desean (44).

Beneficencia: Todo el personal de enfermería involucrado en este estudio recibirá orientación y seguimiento para mejorar sus conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad. Esta mejora contribuirá a fortalecer la prevención de infecciones hospitalarias, lo que también beneficiará tanto al personal como a los pacientes (45).

No maleficencia: Este estudio no implica riesgos para la salud física o mental de los participantes. Además, toda la información recolectada se almacenará de tal

manera que el instrumento utilizado para la recopilación de datos no permitirá la identificación de los participantes ni la revelación de su información personal (46).

Justicia: Se garantizará un trato justo y equitativo a todos los participantes, asegurando que tengan las mismas oportunidades para decidir si desean formar parte del estudio o no (47).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2023																			
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X																			
Búsqueda bibliográfica		X	X																	
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X																	
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X																
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación				X																
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X															
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos					X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X											
Elaboración de los anexos									X											
Aprobación del proyecto										X	X	X								
Trabajo de campo													X	X	X	X	X			
Redacción del informe final: Versión 1																	X	X	X	
Sustentación de informe final																				X

3.2 RECURSOS FINANCIEROS

MATERIALES	2023					TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.
Equipos						
1 laptop	1800					1800
USB	65					65
Útiles de escritorio						
Lapiceros	3					3
Hojas bond A4		10				10
Folder			10		10	20
Engrapador	15					15
Material Bibliográfico						
Fotocopias	15	15	45	15	45	135
Impresiones	30	30	30	30	30	150
Espiralado			20		20	40
Otros						
Movilidad			50	50	50	150
Alimentos	100	100	100	100	100	500
Llamadas	45	45	45	45	45	225
Recursos Humanos						
Digitadora					100	100
Imprevistos	100		100		150	350
TOTAL	2173	200	400	240	550	3533

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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>
2. AGMAD Tauseef; DHAMA K. Enfoques de bioseguridad y bioprotección para frenar/contener y contrarrestar la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19: una revisión rápida. Turkish J Biol. 2020;44(03):132-45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314504/>
3. Bajjou, Tahar; Sekhsokh Y. Conocimiento sobre bioseguridad entre los trabajadores de laboratorios clínicos y de investigación públicos y privados en Marruecos. Appl Biosaf. 2019;24(01):46-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9093238/>
4. Aldhamy, Haifa; Maniatopoulos G. Conocimiento, actitud y práctica de las precauciones de prevención y control de infecciones entre el personal de laboratorio: una revisión sistemática de métodos mixtos. Antimicrob Resist Infect Control. 2023;13(01):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10262112/>
5. Vivar Melgarejo GM. Cumplimiento de medidas de bioseguridad en la practica de la enfermeria en la atencion primaria de salud: una revision bibliografica. [Tesis] Universidad Católica de Cuenca; 2023. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14729>
6. Sánchez S, Maidana A, Bareiro J. Conocimiento, actitud y práctica como autocuidado del profesional de enfermería sobre Covid-19. Hospital de Clínicas. San Lorenzo Paraguay 2020. Acad Discl una fenob. 2020;4(2):31-48. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/2632>
7. Tovar Sánchez ME. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad laboral del personal de salud que laboran en la emergencia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, Estado

- Sucre. [Tesis] Universidad de Oriente; 2021. Disponible en: <http://ri2.bib.udo.edu.ve/handle/123456789/5125>
8. Fernández Rodríguez L. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad frente a COVID 19, por profesionales de enfermería, Hospital Dr. Ezequiel Abadía- Soná 2021. [Tesis] Universidad de Panamá; 2021. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/6511/>
 9. Quintero Fernández LC, Rentería Rivera KD. Análisis de la aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de riesgos laborales en el personal de enfermería en Colombia. [Tesis] Universidad Antonio José Camacho; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/435>
 10. Tapia J. Conocimientos de las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en las universidades Privadas de Chiclayo, 2020. [Tesis] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4533/1/TL_TapiaGonzalesJuanita.pdf
 11. García Y. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas bioseguridad de los enfermeros, Hospital Maria Auxiliadora, 2017". [Tesis] Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2101/TESIS_YRIS_MARLENE_GARCÍA_HUAMAN.pdf?sequence=2
 12. Rodas R, Salazar T. Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto actual de pandemia COVID-19 en personal de enfermería que laboran en el hospital de Villa Rica 2020. [Tesis] Universidad Privada de Huancayo; 2020 [citado 16 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://50.18.8.108:8080/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS_REYNA - TERESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://50.18.8.108:8080/bitstream/handle/ROOSEVELT/604/TESIS_REYNA_TERESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 13. Aquis M, Parillo V. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del enfermero en tiempos de la Covid - 19 Hospital III

Goyeneche Arequipa 2021. [Tesis] [Perú]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74632>

14. Esparza R, Rubio J. La pregunta por el conocimiento. Saber. 1 de diciembre de 2016 [citado 30 de octubre de 2021];28(04):813-8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016
15. Ruiz de Somocurcio Bertocchi JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Médico. 31 de diciembre de 2017 [citado 27 de febrero de 2023];17(4):53-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>
16. Romeral J. Gestión de la seguridad y salud laboral, y mejora de las condiciones de trabajo: El modelo español. Boletín Mex derecho Comp. 1 de enero de 2012 [citado 27 de enero de 2022];45(135):14-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332012000300012
17. Aguilar R. ¿Seguridad biológica o bioseguridad laboral? Gac Sanit. 2015;29(06):1-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000600015
18. Sánchez, Rita; Pérez I. Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. Humanidades Médicas. 2021;21(01):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100239
19. Bravo, Segundo; Díaz D. Riesgo biológico en Instituciones de salud: control y precauciones en la atención a pacientes. Medicentro Electrónica. 2016;20(02):1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000200012

20. Zuñiga Pacheco JX. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Rev Eugenio Espejo. 6 de diciembre de 2019 [citado 27 de febrero de 2023];13(2):28-41. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.04>
21. Real Academia Española. 12. 2016. p. 1-3 Práctica. Disponible en: <https://dle.rae.es/práctico>
22. Dennys F, Chavarria T. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz Médico. 31 de diciembre de 2018 [citado 27 de febrero de 2023];18(4):42-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es&nrm=i
23. Bradao, Priscila; Da costa T. Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales. Enfermería Glob. 2022;21(65):1-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100001#:~:text=Estas medidas consisten en la, en el entorno del paciente.
24. Rodríguez A. La desinfección-antisepsia y esterilización en la atención primaria de salud. Laboratorios. Rev Cuba Med Gen Integr. 2006;22(03):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300013
25. Abarca, Denices; Gutierrez S. Manejo de residuos sanitarios: un programa educativo del conocimiento a la práctica. Rev Investig Altoandinas. 2018;20(03):1-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572018000300005
26. Rojas, Maritza; Rivero E. Condiciones de exposición ocupacional a agentes químicos en un hospital público de Valencia, Venezuela. Evaluación preliminar. Rev Ciencias la Salud. 2018;06(02):1-5. Disponible

en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732008000200003

27. Navarro Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Glob.* 1 de junio de 2010 [citado 23 de enero de 2022];19(01):1-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
28. Martínez, Belissa; Godoy, Yessica; Guanilo M. “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería – Centro Quirúrgico Hospital Guillermo Kaelin de La Fuente 2017”. [Tesis] Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3116>
29. Linares, Cary; Rodriguez K. “Nivel de conocimiento en relación a las practicas de bioseguridad de las enfermeras en el centro quirúrgico de la Clínica Vesalio San Borja, 2018”. [Tesis] Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4225>
30. Lozano, A; Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. *Hospital I Moche – EsSalud. SCIENDO.* 2019;21(2):165-77. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>
31. Córdova, Marisol; Huamán M. Conocimientos y practicas sobre bioseguridad del personal de enfermería, Centro Quirúrgico Hospital Docente Clínico Quirúrgico, Daniel Alcides Carrión – Huancayo – 2018. [Tesis] Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6097>
32. Montero S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. [Tesis] Universidad San Pedro; 2019. Disponible en: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/7092>

33. Linares, Haydee; Gonzales, Anabel; Daniel M. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad ante la COVID-19 en estudiantes de Enfermería. EDUMECENTRO. 2023;15(01):18-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742023000100026&script=sci_arttext
34. Vera, Daneysis; Castellanos, Edel; Rodríguez, Pedro; Mederos T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev Cubana Enferm. 2018;33(01):16-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100006
35. Sarmiento E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Rev Científica Enfermería. 2022;2(3):22-7. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608>
36. Martins, Thais; De Souza, Ianne; Da CRUZ Y. Factores impactantes en la adhesión y conocimiento del equipo de enfermería a las precauciones estándar. Enfermería Glob. 2020;19(57):1-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100013
37. Babativa Novoa CA. Investigación cuantitativa [Internet]. Fondo edit. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina; 2017. 1-143 p. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>
38. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. Rev Med Chil. septiembre de 2021;149(9):1382-3. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>
39. Islam MN, Kabir MH, Yusuf MA, Salam MB, Perveen I, Shirin S. Knowledge of Biosafety Measures among Laboratory Personnel at Tertiary Level Public Hospitals in Dhaka City. Bangladesh J Infect Dis. 2021;7(2):49-56. Disponible en: <https://doi.org/10.3329/bjid.v7i2.51509>

40. Iqra, L., Rashid, M.S., Ali, Q., et al. Biological and Clinical Sciences Research Journal. Biol Clin Sci Res J. 2020;16(17th July 2020):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.54112/bcsrj.v2021i1.55>

41. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th Ed. S.A. MH/ IE, editor. Vol. 53. 2014. 1-589 p. Disponible en:
<https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/15a4cf4b02ab7f85?projector=1>

42. Tamariz Chavarria FD. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad Hospital San José 2016. [Tesis] Universidad San Martín de Porres; 2016. Disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4135>

43. Regional O, Las P. Council for International Organizations of Medical Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. 2014. 150 p.

44. Tribunal Internacional de Núremberg. Código de Núremberg [Internet]. 1947. Disponible en:
<http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>

45. Cabanillas PO, Cabrera AP, Fernández AM, Castro DM, Sarrio SZ. Código de Ética y Deontología [Internet]. Colegio Médico del Perú; 2018. 18 p. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2019/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGÍA.pdf>

46. Requena RC, Corder PA, Atapoma SA, Pinchi MI, Benites EB, Hospinal SS, et al. Código de Ética y Deontología [Internet]. Colegio de Enfermeros del Perú; 2009. 33 p. Disponible en:
http://cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf

47. Asociación Médica Mundial. Fortaleza, Brasil. 2015. p. 1-6 Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en

seres humanos – WMA – The World Medical Association. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimientos	Tipo de variable según su naturaleza: Categorica Escala de medición: Ordinal	Se denota como la comprensión teórica de los principios, protocolos y medidas destinados a prevenir riesgos biológicos, químicos y físicos en entornos potencialmente peligrosos. Esto incluye el entendimiento de normativas de seguridad para la prevención de infecciones, crucial en lugares como los establecimientos de salud donde la exposición a agentes dañinos es más elevada (39).	Es el grado de información sobre bioseguridad que tienen los profesionales de enfermería del centro quirúrgico del hospital de Lima durante el año 2023. Esta variable es de tipo categórica ordinal y será medida mediante un cuestionario de conocimientos en donde se han considerado las dimensiones de "Ambiente seguro", "Seguridad biológica, química y radiactiva", "Descarte de sangre, componentes y tejidos", y "Normas generales".	Ambiente seguro	Limpieza Desinfección Protección Barreras secundarias Normativas	4	Bajo Medio Alto	Bajo= 0 a 6 Medio = 7 a 13 Alto = 14 a 20.
				Seguridad biológica, química y radioactiva	Agentes causales Medios de infección Agente infeccioso Probabilidades Exposición a sangre	6		
				Descarte de sangre, componentes y tejidos	Generación y segregación Manipulación Eliminación Normativas Tratamiento de desechos Incineración Mini relleno sanitario	2		
				Normas generales	Higiene del ambiente Lavado de manos Manejo de material Manejo de derrames Transporte de sustancias Eliminación	8		

Practicas	Tipo de variable según su naturales: Categorica Escala de medición: Ordinal	Se refiere a las acciones concretas y procedimientos aplicados en entornos potencialmente riesgosos para salvaguardar la salud humana y prevenir la exposición a agentes biológicos, químicos o físicos perjudiciales. Estas acciones se basan en normativas y protocolos de seguridad para minimizar la posibilidad de infecciones, contaminación y riesgos ocupacionales (40).	Es el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad que tienen los profesionales de enfermería del centro quirúrgico del hospital de Lima durante el año 2023. Esta variable es de tipo categorica ordinal y será medida mediante un ficha de cotejo en donde se han considerado las dimensiones de "Medidas preventivas o precauciones universales", "Limpieza y desinfección de materiales y equipos", "Manejo y eliminación de residuos", y "Exposición ocupacional".	Medidas preventivas o precauciones universales	Técnica y frecuencia Equipo de protección personal	3	Malo Bueno	Malo = 0 a 22 Bueno = 23 a 45
				Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Procesamiento de materiales y equipos Desinfección y esterilización	6		
				Manejo y eliminación de residuos	Manipulación de material punzo-cortante Eliminación de material punzo-cortante Uso de recipiente adecuado para desecho de material punzo cortante	5		
				Exposición ocupacional	Eliminación de residuos	1		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos



Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de lima, 2023.

Cuestionario sobre conocimientos

N° de cuestionario: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

PRESENTACIÓN

Estimado personal de enfermería, les invitamos a participar en nuestro estudio sobre el "Nivel de Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad en el Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima en 2023". Su participación es fundamental para comprender mejor la implementación de medidas de seguridad en nuestro entorno laboral. Este cuestionario nos ayudará a evaluar su conocimiento en relación a la bioseguridad; adicionalmente, la investigadora llenará una ficha de cotejo sobre las prácticas de bioseguridad. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Agradecemos su colaboración, ya que sus aportes contribuirán a la mejora de la calidad y seguridad en la atención que brindamos a nuestros pacientes.

INDICACIONES

En el cuestionario sobre conocimiento deberá marcar solo una alternativa. Debe contestar todas las preguntas.

CARACTERÍSTICAS ...

1. ¿Cuál es su edad?

_____ años

2. ¿Cuál es su género?

a) Masculino

b) Femenino

3. Tiempo de servicio

_____ años

4. ¿Ha realizado estudios de posgrado?

a) No

b) Si

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué es bioseguridad?

a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.

b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

d) Sólo a y c.

2. ¿Cómo parte de las medidas de bioseguridad que procedimientos debe realizarse?

a) Limpieza

b) Desinfección

c) Descontaminación y esterilización

d) Todas

3. Los principios de Bioseguridad son:

a) Protección, aislamiento y universalidad

- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

4. Entre las medidas de bioseguridad debemos tener presente:

- a) Protección personal
- b) Protección de las manos y pies.
- c) Normas de seguridad en la utilización de equipos.
- d) Todas las anteriores

Seguridad biológica, química y radioactiva

5. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- c) Todas las anteriores.

6. Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

7. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?

- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, Vía intradérmica, vía mucosa.
- b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica
- c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica.

d) Vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.

8. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B, C.
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.

9. ¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?

- a) Agente biológico del grupo 1: Aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
- b) Agente Biológico del grupo 2: Aquel que pueda causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores.
- c) Agente Biológico del grupo 3: Aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se probable que se propague a la colectividad.
- d) Agente Biológico del grupo 4: Aquel que causando una enfermedad grave en el hombre supone un riesgo peligroso para los trabajadores.

10. ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.

- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

Descarte de sangre, componentes y tejido

11. ¿Cuándo usted estado en contacto con el paciente utiliza las medidas de precaución para el descarte de los fluidos, componentes o tejidos?

- a) Toma medidas de generación y segregación.
- b) Manipula con guantes y almacena adecuadamente para su descarte.
- c) Elimina sangre y componente con medidas de protección
- d) Todas

12. El hospital utiliza los siguientes medios de eliminación

- a) Aplica procedimientos de incineración.
- b) Elimina a través de carro recolector.
- c) Utiliza relleno sanitario
- d) Solo a y c

Normas generales

13. ¿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.
- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

14. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico.

- a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- b) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
- d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

15. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.

16. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.

- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- d) Al contacto con pacientes con TBC.

17. Con respecto al uso de guantes es correcto

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

18. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes.
- d) Al realizar cualquier procedimiento.

19. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) T. A.

20. Ud. 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 rotuladas para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

Ficha de cotejo

N° de ficha: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

1 = Nunca, 2 = A veces y 3 = Siempre

Prácticas		Del tiempo de observación		
		1	2	3
Medidas preventivas o precauciones universales				
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
Limpieza y desinfección de materiales y equipos				
• Se hace uso de los guantes:				
4	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
5	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquial.			
6	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
7	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
• Usan mascarilla:				
8	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
• Usan bata:				
9	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
Manejo y eliminación de residuos				
10	Elimina las agujas sin colocar el protector			
11	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
12	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
13	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$			

	partes del recipiente o contenedor.			
14	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
Exposición ocupacional				
15	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de lima, 2023.

Nombre y apellidos de los investigadores principales: Marivel Saldaña Villanueva

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.

Beneficios por participar: Todo el personal de enfermería que participe en esta investigación recibirá orientación y seguimiento para mejorar sus conocimientos y puesta en prácticas de las medidas de bioseguridad. Esta mejora contribuirá a fortalecer la prevención de infecciones hospitalaria, lo cual también repercutirá en un beneficio tanto para el personal como para los pacientes

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic.

Marivel Saldaña Villanueva, coordinador de equipo (teléfono móvil N° +51 940 709 410) o al correo electrónico: marivel.saldaña@uma.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
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° 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