



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“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 REGIONAL, CUSCO
2023”**

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

AUTOR:

Lic. YUCA SARAYA DANA PERPETUA

<https://orcid.org/0009-0007-5337-6430>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERU

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

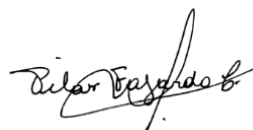
Yo, **DANA PERPETUA YUCA SARAYA** , con DNI **40312808**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** de título “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL, CUSCO 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 JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **14%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

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



FIRMA DEL AUTOR
Dana Perpetua Yuca Saraya
DNI: 40312808



FIRMA DEL ASESOR
Maria Del Pilar Fajardo Canaval
DNI: 25697604

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

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

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

YUCA SARAYA DANA PERPETUA-

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	<1%
8	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	
10	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1%
13	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1%

15	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 31 (2015)", Brill, 2017 Publicación	<1 %
16	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.tusenado.com Fuente de Internet	<1 %
19	border.westcapt.org Fuente de Internet	<1 %
20	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
21	publications.iom.int Fuente de Internet	<1 %
22	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
24	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
25	1library.co Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	Breilh, J.. "Epidemiologia y contrahegemonia", Social Science & Medicine, 1989	<1 %

32	archivo.cepal.org Fuente de Internet	<1 %
33	de.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
36	revcmhabana.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
37	www.hebergementwebs.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y METODOS.....	24
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS	39

INDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables	40
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	42
Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	50
Anexo D: Acta o dictamen de aprobación de comité de ética	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los profesionales de Enfermería en el Hospital Regional del Cusco hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico durante el año 2023. **Materiales y métodos:** Investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población del estudio está compuesta por 37 profesionales de salud, los mismos que laboran en la actualidad en el área de centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco. Se utilizarán técnicas de entrevista y el instrumento será un cuestionario estructurado de Falconi, 2011, que consta de 18 opciones de respuesta, con una validez del autor de alfa de Cronbach de 0.780 y una escala tipo Likert que consta de 23 afirmaciones y 5 alternativas de Falconi, 2011. El mismo que tienen una validez de 0.830, con lo cual se confirma la validez de las mismas. **Resultados:** realizará el análisis estadístico mediante el SPSS V.26 y plasmar los resultados mediante tablas y/o gráficos. **Conclusiones:** El estudio es de importancia ya que garantiza la correcta atención sanitaria segura y de calidad, protegiendo la salud de los trabajadores de salud y prevenir la propagación de enfermedades infecciosas a nivel comunitario.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Centro Quirúrgico, Hospital Regional, Enfermería.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of Nursing professionals at the Regional Hospital of Cusco towards the application of biosafety measures in the surgical center during the year 2023.

Materials and methods: Research with a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. The study population is made up of 37 health professionals, the same ones who currently work in the surgical center area of the Regional Hospital of Cusco. Interview techniques will be used and the instrument will be a structured questionnaire from Falconi, 2011, which consists of 18 response options, with a validity of the author's Cronbach's alpha of 0.780 and a Likert-type scale that consists of 23 statements and 5 alternatives. Falconi, 2011. The same one that has a validity of 0.830, which confirms its validity.

Results: perform the statistical analysis using SPSS V.26 and capture the results using tables and/or graphs.

Conclusions: The study is of importance since it guarantees correct, safe and quality health care, protecting the health of health workers and preventing the spread of infectious diseases at the community level.

Keywords: Knowledge, Attitude, Surgical Center, Regional Hospital, Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Los riesgos laborales que enfrenta el enfermero crecen con la realización de sus actividades de enfermería en cualquiera de las unidades de salud en la que presta servicios, por lo que el desarrollo de conocimientos, juicio crítico, competencias y habilidades es necesario durante el estudio profesional para el buen entendimiento de sus propias funciones.

En un contexto internacional, la Organización Mundial de la Salud(OMS)(1); durante la revisión metodológica del sistema de vigilancia de la salud, ha desarrollado estándares y operaciones destinados a la prevención de infecciones en el entorno hospitalario, con un énfasis especial en los servicios de centro quirúrgico. La implementación efectiva de medidas de bioseguridad es esencial para garantizar la seguridad tanto de los pacientes como del personal de enfermería que trabaja en este entorno crítico.

De los 2,78 millones de muertes de trabajadores estimadas en todo el mundo cada año, 2,4 millones de estas están relacionadas con padecimientos derivadas de su profesión debido a falencias en la gestión de la seguridad biológica(2).

En el continente europeo, el número de contagios adquiridos en las unidades de salud aumentó en alrededor de 3.2 millones a lo largo de 365 días. Los enfermeros son los profesionales de mayor riesgo en el proceso de atención por estar cerca de los pacientes y de las enfermedades. Las infecciones nosocomiales son infecciones que se presentan durante la estancia hospitalaria por un manejo inadecuado de las normas de seguridad ante agentes biológicos, es así como dichas enfermedades se consideran como problemas de salud poblacional, debido a su elevada tasa de mortalidad, lo que deriva de consecuencias humanas, sociales y económicas. Por lo cual, las autoridades sanitarias se preocupan por mejorar las medidas y prácticas de bioseguridad(3).

En 2017, La OIT-Organización Internacional del Trabajo, encontró que de 1243 problemas ocupacionales reportados que ponen en peligro al personal de salud, el 35% involucró al personal médico, lo que indica el alcance de sus problemas(4).

En América latina, se acrecienta la preocupación por la seguridad del trabajador enfermero que labora en los procedimientos quirúrgicos y la utilización de medidas de bioseguridad adecuadas para prevenir situaciones infecciosas que se asocian a su puesto de trabajo. Varios autores han abordado este tema en la literatura científica, como se muestra a continuación. Un estudio realizado por González-García et al. en Colombia en 2020, encontró que los profesionales enfermeros mantienen un conocimiento reducido acerca de las prevenciones de bioseguridad en el área quirúrgica, el cual fue limitado. Además, los autores destacaron que educarse continuamente es primordial y la capacitación para mejorar la adherencia a estas medidas y prevenir infecciones en los pacientes(5).

Por otro lado, un estudio realizado por Machado et al. en Brasil en 2021, mostró que los profesionales enfermeros mostraron una aptitud hacia la utilización de medidas de bioseguridad, la cual fue positiva, aunque aún se identificaron brechas en su conocimiento sobre las mejores prácticas para prevenir infecciones en el área quirúrgica(6).

Finalmente, en el trabajo de Ramírez-García et al. en México en 2020, encontró que la educación y capacitación en medidas de bioseguridad en el área quirúrgica mejoró significativamente la aprensión y la actitud los trabajadores del área, lo que podría tener un impacto positivo previniendo males que se asocian al tipo de labor(7).

A nivel nacional, se produjeron infecciones nosocomiales (NOI) en 1,4 millones de pacientes en establecimientos de salud, a razón de las falencias en aplicar los procedimientos de seguridad biológica. Hay poca conciencia sobre la bioseguridad y las enfermedades causadas por la contaminación entre los profesionales de la salud en Perú. Si bien las reglas de bioseguridad que se utilizan en prevenir incidentes por relación con fluidos extraños, sobre todo del cuerpo, y fluido sanguíneo han sido desarrolladas por un grupo de capacitados del Ministerio de Salud: "La buena práctica" es el principio básico de la bioseguridad", puede ser utilizado como diana para reducir la teoría conductual del comportamiento y la actitud de los trabajadores de enfermería de cara al riesgo de infección(8).

Es necesario que el conocimiento integral de la bioseguridad sea parte de las aptitudes que los trabajadores de enfermería tengan, así como su correcta implementación en la práctica, que es la mejor manera de reducir la propagación de nuevas enfermedades en los hospitales causadas por una gestión inadecuada de la bioseguridad(9).

El centro de cirugía del Hospital Regional de Cuzco está dedicado a atender a los pacientes que necesitan cirugía, por lo que debe estar equipado con personal bien capacitado y tecnología avanzada para ayudar a los médicos a realizar cirugías profesionales. La labor del enfermero amplía un campo que resulta ser bien específico, por lo que se pretende resolver los problemas del paciente desde varias funciones dependientes, interdependientes e independientes. En consecuencia, las enfermeras son consideradas como los principales pilares de los cuidados que se brindan a los usuarios y de la asistencia que brindan en los servicios de enfermería quirúrgica, ya que son las enfermeras quienes colaboran con el cuidado y el procedimiento pertinente para que los pacientes se recuperen con el mayor éxito posible.

La gestión de la bioética laboral puede generar problemas de salud del usuario, las cuales pueden afectar a los trabajadores de salud en los centros quirúrgicos, ya que la seguridad biológica se fundamenta en 3 pilares; ubicación, uso y gestión de barreras: exclusión de desechos del hospital; por lo tanto, este estudio se realizó para realizar estudios de Verificación y Aplicación para evaluar si el trabajador enfermero, el cual trabaja en este servicio sigue las reglas de seguridad biológica que utiliza en su trabajo diario, teniendo en cuenta la medida general de seguridad biológica de la OMS, relacionados con hospitales(10).

Se apreció que aún existe un uso incompleto de los protocolos de prevención sanitaria y reporte de incidentes relacionados en la zona de operaciones de los Hospitales Regionales del Cusco, por lo que los aspectos anteriores llevaron a los investigadores a plantearse las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos del profesional de enfermería y las actitudes sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional, Cusco, 2023?

Para comprender mejor el tema de investigación, nos basamos en esta base teórica y describimos el contenido principal de nuestros temas de investigación, para lo cual continuamos conceptualizando los términos que se utilizarán.

El conocimiento se interpreta de tal forma que se conoce como el grupo de datos procesados que tiene un individuo sobre un tema específico o el universo como un todo, con base en las normas del dogmatismo y su propia experiencia(11). El conocimiento es el procedimiento por el cual lo real se refleja y reproduce en la psique del hombre. Este es consecuencia de diferentes tipos de experiencia, razonamiento y aprendizaje. Es un concepto complejo que ha sido abordado por innumerables prácticas de inclinación a lo extenso de la tradición y ha permanecido esquivo, por decir lo menos.

Existen varios niveles de conocimiento en función de la existencia del fenómeno objeto de estudio y de cómo se comporta. En cada grado lo que se desea saber, exponer o mostrar es diferente. Este se divide en:

El conocimiento empírico es aquello que proviene de la experimentación y la observación. Esto se no expresa por hipótesis o razonamiento lógico, si no por la experiencia misma(12).

El conocimiento científico es un grupo metódico, probado y normalizado de conocimientos que se obtuvieron ordenadamente y sistemáticamente; a través de los estudios, las observaciones, las experimentaciones y los análisis de los hechos o fenómenos(13).

El conocimiento conceptual es la aptitud de los seres humanos para crear conceptos en forma de lenguaje basado en conceptos intangibles, intangibles, universales y esenciales, para transmitir conceptos utilizando símbolos abstractos y combinar conceptos utilizando mecanismos cognitivos. Por otro lado, el conocimiento holístico está es delimitado a través de los enfoques o pensamientos que incluyen todos los puntos de vista de los temas, con el fin de entenderlos. Así, no se puede limitar, el conocimiento holístico, a tratar la realidad por medio del sentimiento, este se enfoca en el todo para obtener una representación globalizada(14).

Por otro lado, el conocimiento se divide en grados, los cuales son:

Conocimiento alto, que es el adecuado desempeño del trabajador de salud en situaciones de emergencia y correcta aplicación de procedimientos en centros quirúrgicos.

Los conocimientos moderados, que son las capacidades formativas del personal sanitario y la correcta aplicación de los procedimientos en los centros quirúrgicos son generalmente satisfactorios.

Conocimientos inadecuados, donde los trabajadores de salud se desempeñan en un grado insatisfactorio en cuanto a la capacidad de formación y aplicación correcta de los procedimientos en los centros quirúrgicos.

Al respecto, se precisa al conocimiento como: "Un grupo comunicable de enunciados, conceptos, ideas que deben de ser claros, ordenados, precisos, así como vagos e imprecisos"; de igual manera, considera que: "Entre los conocimientos populares se puede definir que es limitado por la observación, vago e impreciso, mientras que el conocimiento científico es vago, el conocimiento impreciso es sistemáticos, analíticos, racional y empíricamente demostrable"(15).

Desde una perspectiva educativa: "El conocimiento es una experiencia que consiste en 15 representaciones vívidas de hechos; es la capacidad humana para el pensamiento y la percepción, incluyendo la comprensión y el razonamiento". Por consiguiente, el conocimiento se manifiesta con el accionar y nace del aprendizaje en nuestra vida cotidiana. Del mismo modo, Viza, menciona que a la capacidad de entender se le denomina conocimiento, un grupo de datos que se percibe tan solo como información es un grupo de efemérides, información que se almacena mediante la experiencia, la aprensión o la verdad. Se les considera a las relaciones establecidas entre la persona y el entorno acreditado, llamado realidad(16).

Las tesis fundamentales de Kant en el año 1787(17). Menciona que: " Claramente, el origen de todo nuestro conocimiento es la experiencia; sin

embargo, es importante señalar que no toda nuestra comprensión proviene exclusivamente de la experiencia vivida".

Por ende, a partir de este estudio acerca del conocimiento, Kant diferencia:

"A posteriori", que indica que la comprensión proviene de la práctica al través de los sentidos. Es una experiencia en el discernimiento. Así como en el sentido o percepción efectiva es singular y actual, así en el conocimiento empírico ya a posteriori es igualmente simple y posible. "Trascendental", es el conocimiento que no surge de la experiencia o no proviene de situaciones donde se experimenta, esta de manera alguna precede y brota libremente de lo experimentado. Lo que es primeramente en el saber e inevitable sin partir ni terminar en la experiencia empírica. Empírica cuando interviene el sentido (asumiendo que el objeto realmente existe). Y pura, si no se mezclan los sentimientos con la apariencia. Este último puede denominarse "conocimiento perceptivo". Por lo tanto, la intuición pura implica solo una forma de intuir las cosas, y la concepción pura implica solo una forma de pensar sobre los objetos generales. "A priori", que indica que sólo es posible la intuición o percepción pura; empíricamente, sólo después del hecho(18).

Por su parte, la actitud es una tendencia hacia un determinado comportamiento hacia un individuo, grupo, imagen o anómala. Dentro de las actitudes se pueden distinguir tres principios: el mecanismo cognitivo (porque para crear una actitud primero se debe conocer la existencia de un fenómeno u objeto); el elemento afectivo (las disposiciones pueden ser para favorecer o no) y el elemento conductual (basado en conocimientos y disposiciones, la conducta resultante(19).

Los tipos de actitud de una persona pueden experimentar y aplicar actitudes positivas o negativas, y dependiendo de su comportamiento, esto puede tener resultados propicios o perjudiciales. El comportamiento de un individuo representa su carácter(20).

La actitud positiva se define como una actitud basada en las nociones de tolerancia e igualdad. En el momento en el que un individuo posee una

actitud positiva, es capaz de enfrentar cualquier situación difícil que se presente en su vida, con total optimismo, centrándose más en el beneficio que en lo que las situaciones pueden traer en sí o en la negatividad(21).

La actitud negativa, que es La falta de confianza en sí mismo, el miedo y la ira contribuyen a las actitudes negativas. Esto impide que las personas encuentren el bien en cada situación que se presenta y por eso prefieren correr, esconderse o darse por vencidos. El comportamiento negativo es una tendencia o comportamiento que resulta en que un individuo tenga malas intenciones en presencia de la sociedad(22).

En cuanto a la actitud, Según Martínez, "La actitud se conceptualiza a través de conceptos básicos relacionados con la naturaleza humana, que incluyen diversos mecanismos honestos o compasivos que exigen una responsabilidad particular, definido como una inclinación o inclinación persistente".

Por su parte, Sanmartí y Tarín en 1999 (23) nos dicen: "dialogamos de actitudes cuando se refieren a generalizaciones hechas a partir de observaciones repetidas de una similar forma de comportamientos. En general, es la base, es posible determinar valores"

Además, Morales asevera que es: "una tendencia asimilada que no es inherente, firme, aunque puede cambiar, en presencia de un objeto (individual, grupal, de tipo favorable o desfavorable, etc.) ". Entonces podemos decir que las actitudes se aprenden de las circunstancias en las que vivimos, y nuestras reacciones pueden ser favorables o desfavorables frente a las situaciones del diario vivir(24).

Montero y Monge discutieron algunos temas básicos que expresan cualidades basadas en influencias personales y sociales, es así como las actitudes se adquieren por medio de nuestros acontecimientos de vida personal y social; estas actitudes incluyen sentimientos y emociones fuertes que reflejan nuestros deseos, voluntades y emociones; la gran parte de las enunciaciones se concentran en su medio evaluativo; considerar la actitud, el juicio y la valoración(25).

Castro, J. 2002; señala que el condicionamiento de la actitud como estado psicológico interno provoca directamente las mayores dificultades en su investigación y determinación. Sin embargo, se concuerda que su estructura multidimensional es la forma en que se expresan los componentes que expresa en las respuestas cognitivas, afectivas y motoras(26).

Existe una relación ambigua entre la "conducta-actitud", el componente conativo también muestra evidencia de acción en contra o a favor de la actitud, objeto o escenario. Cabe señalar que esta es una parte muy importante de la investigación de cualidades, que también envuelve la circunspección de los propósitos del comportamiento en sí. Todos los componentes de la actitud describen indirectamente el comportamiento evaluando el objetivo de esta. Así, una actitud presupone una explícita respuesta (manifiesta o encubierta) y tiene una carga emocional que la determina(27).

Por otro lado, Becerra y colaboradores (28) informaron que los humanos tienen aptitudes frente al mayor grupo de estímulos del ambiente. Inclusive para objetos sobre los que no tenemos conocimiento o experiencia, podemos calificarlos rápidamente en una dimensión de bueno o malo, gusto o disgusto.

Aunque la alineación de cualquiera de estos juicios puede estar influenciada por aspectos genéticos, algunos estímulos muy específicos (como ciertos sonidos y sabores, picaduras de arañas o serpientes), parecen surgir y parecen tener su principio en dispositivos correspondientemente innatos que impulsan la evaluación. Algunas veces, la mayoría de las actitudes surgieron del desarrollo social y el aprendizaje. La formación de actitudes se lleva a cabo de diversas maneras. Principalmente, a través del condicionamiento instrumental, en el cual recompensamos y castigamos nuestras acciones, moldeando así nuestras actitudes. Además, la imitación de otros desempeña un papel crucial al adoptar actitudes similares a las personas que admiramos o con las que nos identificamos. Por último, la fortificación a nivel local a través de la evaluación de los efectos del comportamiento de otras personas influye en la formación de nuestras actitudes, ya que tendemos a adoptar actitudes que se alinean con los resultados positivos que observamos en otros individuos(29).

Finalmente, Gambino(30) dice que la adherencia de las reglas de seguridad biológicas depende de elementos expertos, como las actitudes y conocimientos del trabajador de salud. Es difícil calcular las actitudes, ya que estas no se pueden medir claramente, sino que son inferidas a lo largo del comportamiento, el estado de ánimo adquirido durante el aprendizaje y organizado a través de la experiencia misma, lo que impulsa a los profesionales de la salud a responder en consecuencia, es un procedimiento especial.

Es posible evaluar las actitudes utilizando enfoques tanto directos como indirectos, dependiendo de si el sujeto lo nota. "Los métodos más sofisticados de medición de la actitud están diseñados para capturar información en doble dimensionalidad: intensidad y dirección, la representación ordinaria en que los grados de actitud diferencian la aprobación, la apatía o el rechazo de una meta referencial y muestran la intensidad de sus emociones sobre el tema". Se refiere a la actitud de admisión y rechazo(31).

La actitud de aceptación durante la organización es positiva y el propio comportamiento es propicio para construir relaciones basadas en la aceptación, el respeto, el apoyo, la asistencia y la colaboración. Las principales expresiones de esta cualidad se manifiestan en conductas descritas como: caminar; buscar contactos, respuestas que aparecen como comportamiento disponible, como resultado de una forma abierta de saber que sigue las características de varias estructuras más o menos de temperamento y se concreta a partir de un sistema holístico que no sólo proporciona conocimiento a las personas, sino que sirve para evaluar y evaluar acciones relacionadas con la realidad socio-física y la propia. La actitud de negación es cuando tienes una actitud negativa, crea sospechas, desanima a las personas y las vuelve en tu contra. La sospecha es lo opuesto a la cooperación porque la alienación es miope y conduce al aislamiento, la desconfianza y la agresión, y es un mecanismo de defensa utilizado en respuesta a una persona en una situación estresante(32).

Entre las teorías de enfermería que abordan el conocimiento y la actitud hacia las medidas de bioseguridad se encuentra la "Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender", esta teoría destaca la importancia de educar y capacitar a los

individuos, en este caso, enfermeros, para promover la adopción de medidas de bioseguridad. Los profesionales de enfermería deben tener un conocimiento sólido de estas medidas y desarrollar actitudes positivas hacia su implementación. Esta teoría se erige como un enfoque fundamental en la enfermería y la promoción de la salud. Su núcleo conceptual se sustenta en varios pilares fundamentales que se relacionan estrechamente con la adopción de medidas de bioseguridad en el ámbito de la enfermería(33).

La "Conducta Promotora de la Salud" se posiciona como el epicentro de esta teoría. Su esencia radica en la promoción de comportamientos que fomenten la salud y prevengan enfermedades. Cuando se aplica a la bioseguridad, esto se traduce en la adopción de medidas que garanticen la seguridad de los pacientes y el personal de enfermería. Estas medidas se convierten en un pilar esencial para preservar la salud y prevenir riesgos. Así mismo, los "Factores Personales" ocupan un espacio crucial. Estos factores comprenden el conocimiento, las actitudes y las creencias individuales. En el contexto de la bioseguridad, los enfermeros deben poseer un conocimiento sólido sobre las medidas de bioseguridad. Además, deben nutrir actitudes y creencias positivas hacia la implementación de estas medidas. Un entendimiento profundo y una actitud favorable son esenciales para garantizar una práctica segura(34).

Por otro lado, la "Autoeficacia" es otro componente vital de la teoría de Pender. Se refiere a la creencia en la propia capacidad para llevar a cabo acciones saludables. Los enfermeros deben sentirse capaces de implementar medidas de bioseguridad con eficacia y confianza. La autoeficacia es un motor que impulsa la acción segura y la promoción de la salud. Finalmente, el "Apoyo Social" es el último pilar. El entorno social, incluyendo familiares, amigos y colegas, juega un papel determinante. El respaldo de estas redes sociales puede ser un factor que promueva la adopción de comportamientos seguros en el entorno de la enfermería(35).

En los antecedentes de la investigación se tiene a Majarano(36), en el 2021. En Nicaragua, en el estudio: "Conocimiento, actitudes y práctica de asepsia y antisepsia en el personal de enfermería, de un hospital". El objetivo de la

investigación fue el valorar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los personales de enfermería de diferentes unidades de salud; metodología: se utilizó una metodología de tipo descriptivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo; donde se evaluaron las variables de las características sociolaborales de los trabajadores de enfermería con las , así como las variables de conocimiento, actitudes y prácticas de los procedimientos de asepsia y antisepsia; los resultados más relevantes obtenidos fueron que el personal de enfermería se encontraba en un promedio de 34 años, teniendo experiencia de más de 5 años dentro de la institución de salud, igualmente, se evidenció un desconocimiento de procedimientos de asepsia y antisepsia del personal así como las medidas de prevención de riesgos ni el conocimiento de las normas del establecimiento. Así mismo es imperante que la actitud del personal frente a los procedimientos aplicados dentro de la institución de salud, se evidencia el desconocimiento, la incorrecta aplicación o ineficientes procedimientos, la falta de ganas por aprender refiere al personal como un grupo poco interesado en su actualización, así mismo, no se cuenta con disponibilidad de recursos suficientes para mantener la asepsia del personal.

Igualmente, Deress y colaboradores(37); Etiopia, 2019. En su estudio: " Conocimiento, actitud y práctica de los profesionales de la salud con respecto a la prevención de infecciones en el hospital de referencia de la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía". Objetivo: El estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, actitud y práctica de las enfermeras hacia las medidas de prevención y control de infecciones en hospitales seleccionados del sur de Gondar. Métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo en el que se utilizaron cuestionarios para recopilar información de 332 enfermeras que trabajan en hospitales seleccionados del sur de Etiopía. Resultados destacados: El estudio encontró que el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención y control de infecciones fue alto en el 68,4% de las enfermeras. Además, el 90,4% de las enfermeras tenían una actitud positiva hacia la aplicación de las medidas de prevención y control de infecciones. Sin embargo, el 43,4% de las enfermeras no informaron correctamente sobre el uso correcto de los equipos de protección personal.

Por su parte, Ferman y colaboradores(38); Bolivia, en el año 2017, en el estudio: “Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería ante los Riesgos Biológicos en el Quirófano, Hospital Héctor Noel Joubert. CIUDAD BOLÍVAR”. El objetivo de la investigación fue la determinación del cumplimiento de las normas de bioseguridad de los trabajadores de enfermería, frente a los posibles riesgos biológicos en el área de quirófano; métodos: Se realizó un estudio de corte transversal y de diseño descriptivo con enfoque cuantitativo, donde se aplicó el instrumento a una muestra de 30 enfermeras y enfermeros de dicho hospital; los resultados más relevantes obtenidos fueron que la población de estudio se encontraba dentro de los 25 años de edad, siendo el 70% de ellos de sexo femenino, así como el personal en grado de profesional que representó el 60% de la población, por otro lado se evidenció que el 43.3% tenía de 1 a 5 años de permanencia en la institución, finalmente, se evidenció que el 60% de los encuestados presentaban conocimiento bueno acerca de las medidas de bioseguridad frente a los posibles riesgos biológicos en el área de estudio, por otro lado, el 73.4% refirieron realizar las pruebas serológicas a la llegada de los pacientes al hospital, el 77.3% también refirió que se realizan las pruebas serológicas una vez al año, finalmente, se concluyó, en la investigación, que los trabajadores de enfermería del hospital cumplen con las normas de bioseguridad quirúrgica.

En el ámbito nacional, se tiene a Huachaca(39). Lima, 2020. En el estudio: “Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del hospital central de la FAP“. El objetivo de la investigación determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las normas de bioseguridad del personal asistencial del hospital; métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, analítico, observacional, donde se tomó como muestra al personal nutricionista, laboratoristas, técnicos de enfermería, licenciados, médicos, de dicho nosocomio, los mismos que fueron 150 trabajadores; los resultados más relevantes evidenciaron un 60% de los trabajadores que eran mujeres, la edad media estaba entre los 40 años, el grupo mayoritario fue el de los médicos, representado por el 37.33%. Se evidenció un conocimiento adecuado del personal, con el 56.67%, la actitud positiva con el

69.33%. se logró obtener una significancia del 0.001, menor la p valor, logrando una asociación entre los conocimientos y la actitud. Por otro lado, se pudo apreciar que el grupo de trabajadores que presentaba un buen conocimiento presentaron buena actitud en un 92%. Finalmente, se pudo definir que el conocimiento es de vital importancia sobre las medidas de seguridad, con el fin de lograr una actitud positiva respecto a las normas de bioseguridad.

Por su parte, Lozano y Castillo. Trujillo(40). 2018. En el estudio: “Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud“. El objetivo de la investigación fue establecer las relaciones entre los conocimientos, actitudes y la adherencia a las prácticas de bioseguridad del personal del hospital en mención; métodos: se desarrolló un estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, de corte transversal, se aplicó el instrumento a una población de 43 trabajadores con el que se buscó medir las actitudes, conocimientos y la relación con la adherencia a las prácticas de seguridad de dicho hospital; los resultados más relevantes fueron que el personal del hospital tienen conocimientos sobre bioseguridad en un nivel regular en un 67% y un 14% con conocimientos deficientes, por otro lado, se evidencia un 67.4% de actitud en bioseguridad desfavorable por parte del personal, finalmente, el 86% de los trabajadores evidencia no adherencia a la práctica de bioseguridad en el hospital, con estos resultados se concluye que existe una relación estadística significativa entre la adherencia a la práctica de bioseguridad y el nivel de los conocimientos sobre bioseguridad.

Igualmente, Borja(41). Huacho. 2018. En el estudio: “Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el hospital Gustavo Lanatta Lujan“. El propósito del estudio consistió en establecer la correlación entre el grado de comprensión y la ejecución de las directrices de seguridad biológica por parte de los profesionales de enfermería. El enfoque metodológico abordó una investigación de tipo descriptivo y transversal, sin la realización de experimentos, con enfoque cuantitativo, donde se trabajó con una población de 71 trabajadores enfermeros de diferentes servicios del hospital, se aplicó una encuesta como técnica, con un cuestionario y una hoja de observación las cuales fueron validadas por el autor;

los hallazgos revelaron que un 5% de los empleados poseen un nivel elevado de comprensión acerca de las pautas de seguridad biológica, mientras que el 71% muestra un nivel intermedio de entendimiento. Adicionalmente, se observa que el 79% de los trabajadores demuestran una ejecución adecuada de estas prácticas. En última instancia, a partir de los resultados obtenidos, se puede inferir que el personal del hospital posee un conocimiento de nivel intermedio en lo que respecta a las medidas de bioseguridad y exhibe un nivel adecuado en su implementación. Como conclusión, se destaca la presencia de una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las prácticas de bioseguridad.

Se espera que este estudio ayude a los profesionales de la salud a identificar sus fortalezas y debilidades. La importancia de los conocimientos y la actitud profesional de una enfermera para aplicar y ayudar a brindar un apoyo eficaz y oportuno para evitar el riesgo de muerte de quienes desean mejorar su salud y curar la enfermedad.

El estudio facilitará la revisión y el análisis de los marcos teóricos y presentará los hallazgos científicos a los departamentos de salud y profesionales de la salud para la toma de decisiones.

Este estudio proporcionará evidencia científica que permitirá evaluar adecuadamente los conocimientos y prácticas de bioseguridad de los enfermeros. Dada la naturaleza del problema, los materiales y métodos se utilizarán junto con el diseño de la investigación, ya que los resultados de las variables se medirán y cuantificarán mediante procedimientos estadísticos.

Los resultados serán utilizados en la toma de decisiones de las instituciones hospitalarias para mejorar el conocimiento y la práctica en bioseguridad de los profesionales de la salud a través de cursos, talleres, presentaciones, guías, elaboración de protocolos, etc.

El estudio de estas variables es de vital importancia ya que garantiza la correcta atención sanitaria segura y de calidad, protegiendo la salud de los trabajadores

de salud y prevenir la propagación de enfermedades infecciosas a nivel comunitario.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los profesionales de Enfermería en el Hospital Regional del Cusco hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico durante el año 2023.

HIPOTESIS.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los profesionales de Enfermería en el Hospital Regional del Cusco hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico durante el año 2023.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los profesionales de Enfermería en el Hospital Regional del Cusco hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico durante el año 2023

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño:

En acuerdo con los objetivos trazados, este estudio es cuantitativa, descriptiva, porque como su nombre lo indica, cuantifica, describe y dirige la determinación de características importantes de personas, grupos o fenómenos a partir del análisis de la información investigada para tal fin(42).

Es descriptiva ya que se recopilarán datos a través de observaciones, encuestas, cuestionarios u otras técnicas de recopilación de información. según Tamayo y Tamayo, la investigación de tipo descriptiva se concentra en la elaboración de una representación detallada, el registro exhaustivo, el análisis minucioso y la interpretación de la realidad y la estructura o dinámica de los acontecimientos. Su enfoque se dirige hacia las conclusiones principales o hacia el funcionamiento actual de un individuo, conjunto o entidad(43).

Es correlacional ya que, se buscará la relación o asociación entre las variables, pero sin manipularlas experimentalmente y transversal porque las variables se estudian simultáneamente y se realizará en un solo periodo de tiempo. Según Sampieri, se considera correlacional cuando su principal objetivo es evaluar y medir la relación o correlación entre dos o más variables. En este tipo de investigación, se busca determinar si existe una relación estadística significativa entre las variables estudiadas, pero no se busca establecer una relación de causalidad(44).

2.2. Población, muestra y muestreo

Población:

La población de estudio estará conformada por la totalidad de los trabajadores de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco, 2023, la cual llega a 37 profesionales de enfermería.

Muestra:

Al ser una población de estudio de 37 profesionales, se considerará como población muestral a la totalidad de los trabajadores mencionados, los mismos que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco en el año 2023.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que trabajan en centros de cirugía.
- Enfermeras que aceptarán voluntariamente la participación en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Una enfermera que no trabaja en centros de cirugía.
- Una enfermera está de vacaciones, licencia por enfermedad, licencia o licencia.
- Una enfermera que no quiere participar en el estudio.

2.3. Variable(s) de estudio

La variable 1 del presente estudio es el nivel de conocimiento y la variable 2 es actitud del personal de enfermería, la cual es de carácter cuantitativo y tiene una escala ordinal.

Variable 1: Conocimiento

Definición Conceptual:

Nivel de Conocimiento “Es aquello que habita y define como resultado de la información, la comunicación y la experiencia pertinentes. Así, una persona adquiere la capacidad de actuar, razonar y expresar información para resolver un problema” (45).

Definición Operacional:

Se habita y se define como resultado de una información, una experiencia y una comunicación significativas. Esto se evaluará utilizando una herramienta de encuesta con 5 dimensiones. El cuestionario consta de 18 preguntas y se califica como bajo, medio, alto(46).

Variable 2: Actitud

Definición Conceptual:

La Actitud es la inclinación voluntaria de una persona hacia cierto aspecto dominante o existente de la existencia. Cuando se enfrentan a estímulos o situaciones emocionales, los cuidadores profesionales alientan a los pacientes a responder de manera característicamente indiferente o de aceptación(47).

Definición Operacional:

Actitud es el despliegue voluntario de enfermeras en el área del centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco, la cual será evaluada mediante un instrumento de encuesta con 3 dimensiones, como son nivel cognitivo, nivel afectivo, nivel conductual, adquirir actitud positiva, indiferencia y negatividad(46).

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará una técnica en el proceso de recogida de datos, la cual será la encuesta a través de la cual se podrá establecer una conexión con la unidad observada mediante un cuestionario previamente creado.

Se utilizarán técnicas de la encuesta y el instrumento será un cuestionario estructurado de Falconi, 2011, que consta de 18 opciones de respuesta, donde respuesta correcta =2 y respuesta incorrecta =0, con una validez del autor de alfa de Cronbach de 0.780, esta encuesta da como resultado valores de Alto, medio y bajo(46).

Para la variable Actitud se presenta un cuestionario tipo Likert que consta de 23 afirmaciones y 5 alternativas, de Falconi, 2011. El mismo que tienen una valides

de 0.830, el cual presenta valores de TA (totalmente de acuerdo), A (de acuerdo), I (indeciso), DA (En desacuerdo), TDA (Totalmente en desacuerdo), dando resultados como "Actitudes Favorables" y "Actitudes Desfavorables". Es así que con estos resultados del alfa de Cronbach se confirma la validez de los instrumentos utilizados en este estudio. (46).

Métodos y herramientas de recopilación de datos será la encuesta, y los Instrumentos utilizados serán los cuestionarios dirigidos a identificar conocimientos y escalas tipo Likert para medir actitudes.

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La Universidad María Auxiliadora ayudará a solicitar una carta de presentación con un documento donde se indiquen los derechos de acceso serán gestionados por el director regional del Cusco, quien informará al director de Atención del servicio correspondiente al recibir una respuesta. Se realizará el trámite administrativo correspondiente mediante el contacto con el director administrativo del "Hospital Regional del Cusco", al jefe del departamento de enfermería y al jefe del centro quirúrgico para obtener el permiso correspondiente para realizar el estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se desarrollará una recolección de la información en las instalaciones del Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco, y se acordarán las fechas para tal efecto. Estos instrumentos se utilizarán en el área del quirófano previo al ingreso y firma del consentimiento informado. Cada cuestionario de paciente tarda una media de 15 a 20 minutos en completarse. Finalizando el trabajo de campo, se verifica cada perfil, se evalúa la eficacia de la integridad y se agrega la cantidad adecuada de puntos.

2.6 Método de análisis estadístico

Sobre los datos analizados se utilizará la estadística descriptiva., estos serán codificados e importados a un documento creada en Excel, y la información serán analizados utilizando el programa estadístico SPSS V.26 para determinar relaciones entre ellas. Para evaluar la correlación entre variables se utilizarpa el coeficiente R de Pearson. El grado de conocimiento viene determinado por la escala de categorización de estas variables. Los resultados se presentan en forma tabular con valores absolutos y se realizan gráficas.

2.7 Aspectos éticos

Se entiende como principios éticos a: Aspectos bioéticos de autonomía, benevolencia, no maleficencia.

Todo esto se hizo para proteger a los colaboradores de este estudio, por ejemplo, brindando información clara y previa a todos los participantes con consentimiento informado.

El principio de autonomía, la autonomía puede ser considerada como una condición básica de la ciencia o de la realidad humana. Pero más simplemente podemos pensar en acciones, acciones de elección. Las personas autónomas pueden y toman decisiones sin querer y, por el contrario, las personas a veces actúan sin querer.

De acuerdo con este principio, se respetó la decisión de los profesionales de la salud de participar en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado.

El principio de las buenas obras se refiere al deber de prevenir o reducir el daño y de hacer buenas obras, y se refiere al deber de prevenir o reducir el daño, de hacer buenas obras o de beneficiarse de ellas, y de ayudar a otros a beneficiarse. Interés, es decir, el mayor beneficio de hacer el bien. Todos los elementos contenidos en este principio se refieren a acciones benéficas que logran o

promueven el bien y previenen o evitan el mal o el daño. Además, cualquier negligencia u omisión indirecta puede causar pérdidas o daños.

Los principios de Beneficencia y prevención del daño excluyen el asesinato, el dolor o sufrimiento y la discapacidad. Este es el principio de la conciencia pública. Si no lo respeta, la ley lo castigará.

Principios de justicia, los principios de distribución justa de costos e ingresos. Desde el punto de vista de la justicia, el criterio para juzgar si una acción es moral es juzgar si la acción es justa.

Debería ser posible para cualquiera que lo necesite. Esto incluye evitar cualquier forma de discriminación. Es también un principio social y jurídico. Todos los enfermeros que participaron del estudio; no fueron discriminados por sus creencias empáticas, comportamientos o motivaciones

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2023												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Identificación del Problema	X	X	X										
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		X	X	X									
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X								
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			X	X									
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.				X	X								
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				X	X	X							
Determinación de la Población, muestra y muestreo				X	X	X							
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos				X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos				X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información				X	X	X							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio					X	X							
Elaboración de los anexos					X	X	X						
Evaluación antiplagio						X	X	X					
Aprobación del proyecto								X	X	X			
Sustentación del proyecto									X	X	X		

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2023								TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	S/.
Equipos									
1 laptop	S/2,100								S/1,800
Disco duro externo 1Tb			S/250						
Materiales de escritorio									
Lapiceros	S/ 10			S/20			S/20		S/50
Hojas bond A4			S/50						S/50
Material Bibliográfico									
Libros	S/40	S/20	S/30						S/90
Fotocopias e impresiones	S/10	S/10	S/10	S/70					S/100
Espiralado				S/50					S/50
Otros									
Movilidad		S/50	S/50	S/100	S/200	S/150	S/50	S/100	S/700
Viáticos	S/15	S/15	S/15	S/15	S/10				S/70
Comunicación	S/20	S/10	S/10	S/10	S/20				S/70
Recursos Humanos									
Asesor estadístico	S/300						S/250		S/550
Imprevistos*			S/100	S/100	S/100			S/100	S/400
TOTAL	S/2,235	S/105	S/265	S/345	S/435				S/4,020

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO Patient Safety, World Health Organization. Manual de aplicación lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 : la cirugía segura salva vidas. Implement Man WHO Surg Saf Checkl 2009 Safe Surg Saves Lives. 2009;16. [citado 11 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44233>
2. Matzukazi K. IndustriALL. 2022 [citado 18 de marzo de 2023]. El derecho fundamental a la seguridad en el trabajo. Disponible en: <https://www.industrialunion.org/es/el-derecho-fundamental-a-la-seguridad-en-el-trabajo>
3. Sevillano EG. 3,2 millones de europeos salen del hospital cada año con una infección. El País [Internet]. 4 de julio de 2013 [citado 24 de octubre de 2023]; Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2013/07/04/actualidad/1372967504_878009.html
4. OIT. Seguridad y salud en el trabajo (Seguridad y salud en el trabajo) [Internet]. 2023 [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>
5. González-García DA, Sierra-Luzuriaga GM, Díaz-Córdova FM, Cárdenas-Bustamante D. Conocimiento de enfermería en medidas de bioseguridad en el área quirúrgica de una institución hospitalaria. 2020;Rev Cient Enferm. [citado 24 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2797>
6. Machado VR, Santos D de JS, Souza A de A, Cabral R, BORGES JM. Conocimiento y actitud de los profesionales de enfermería en el área quirúrgica en relación con la aplicación de medidas de bioseguridad. 2021; [citado 10 de marzo de 2023]; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8394/T061_73515947_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Ramírez-García E, Castro-Sánchez AM, De la Garza-Chapa RI, Guerra-Martínez M, Leal-Osuna I, González-Montelongo R. Impacto de la educación y capacitación en medidas de bioseguridad en el área quirúrgica en el conocimiento y actitud de los profesionales de enfermería. 2020; [citado 21 de setiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12442>
8. MINSA. Protocolo Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias 2014. [citado 24 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/protocolo-de-prevalencia.pdf>

9. MINSA. Resolución Ministerial N.º 1472-2002-SA-DM [Internet]. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/254621-1472-2002-sa-dm>
10. WHO-WPE-GIH-2021.1-spa.pdf [Internet]. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339696/WHO-WPE-GIH-2021.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Rincón RA. Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional: una visión integral. *Inf Psicológicos*. 2 de febrero de 2017;17(1):53-70.
12. Millán MJR. El proceso de investigación y niveles de conocimiento [Internet]. Fundación iS+D. 2017 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://isdfundacion.org/2017/10/04/el-proceso-de-investigacion-y-niveles-de-conocimiento/>
13. Westreicher G. Conocimiento empírico - Qué es, definición y concepto | 2023 | Economipedia [Internet]. 2020 [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/empirico.html>
14. González EM. Fundamentos De Totalidad Y Holismo En Las Competencias Para La Investigación. *Laurus*. 2007;13(24):338-54. [citado 24 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76111485017>
15. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. [citado 24 de octubre de 2023] Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~c Gutierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
16. Viza TM. "Nivel De Conocimiento Científico Y Su Relación Con La Práctica De Medidas De Bioseguridad De Los Profesionales De Enfermería Del Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2010 [Internet]. [TACNA]; 2010. [citado 24 de octubre de 2023] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/264/TG0120.pdf?se>
e
17. Cordero G. IMMANUEL KANT: Tres Comentarios A Su Pensamiento Educativo [Internet]. 2005 [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_Ox7oQaTcOcJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4680541.pdf&cd=14&hl=es&ct=cInk&gl=pe
18. Coble Sarro D. Lo a priori trascendental en Kant. *Factórum Rev Filos*. 2012;(9):43-122. [citado 10 de setiembre de 2023] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4467654>

19. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo X Actitudes: Definición Y Medición Componentes De La Actitud. Modelo De La Acción Razonada Y Acción Planificada. En 2012 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
20. Editorial E. Qué es la Actitud (Concepto y Definición) - Significados [Internet]. 2023 [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
21. Beltrán M. Tolerancia y derechos humanos [Internet]. 2004 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422004000100012
22. Romero Bojórquez L, Utrilla Quiroz A, Utrilla Quiroz VM. Las actitudes positivas y negativas de los estudiantes en el aprendizaje de las matemáticas, su impacto en la reprobación y la eficiencia terminal. Ra Ximhai. 31 de diciembre de 2014;291-320. [citado 24 de octubre de 2023] Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B3tidJTICU5eNDZ1M0UtN1RmeGM/edit>
23. Tarín R, Sanmartí N. Valores y actitudes [Internet]. 1999 [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/326280>
24. Morales P. Medición de actitudes en psicología y educación [Internet]. 3ra ed. España: Comillas; 2006 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=bnATYNmjP0cC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
25. Montero MM, Alvarado M de los ÁM. El juego en los niños: enfoque teórico. Rev Educ. 2001;25(2):113-24. [citado 24 de octubre de 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44025210>
26. Castro J. Análisis de los componentes actitudinales de los Docentes hacia la enseñanza de la Matemática. [Internet]. [Tarranoga]; 2002. [citado 24 de octubre de 2023] Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8906/00CapituloPortada_Indice.pdf?sequence=1
27. Martin FA. La relación entre actitudes y conducta. Rev Esp Opinión Pública. 1977;(49):33-52. [citado 24 de octubre de 2023] Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/40182589>
28. Briñol P. UAM - Facultad de Psicología - Briñol Turnes, Pablo [Internet]. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.uam.es/ss/Satellite/Psicologia/en/1242655035633/1242653129284/persona/detallePDI/Brinol_Turnes,_Pablo.htm

29. Delgado P. Observatorio / Instituto para el Futuro de la Educación. 2019 [citado 24 de octubre de 2023]. La teoría del aprendizaje social: ¿qué es y cómo surgió? Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social/>
30. Gambino Nodarse D. Bioseguridad en hospitales. Rev Cuba Salud Trab [Internet]. 2007 [citado 18 de marzo de 2023]; Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_1_07/rst10107.html
31. Pinilla A. Psicología de la Actitud y Relaciones del Trabajo. Lima: Mejía & P.L. Villanueva; 1956. 293 p. [citado 24 de octubre de 2023] Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Psicolog%C3%ADa_de_la_actitud_y_relaciones_d.html?id=vRRergEACAAJ&redir_esc=y
32. Alba M. AlbaMar Psicología. 2020 [citado 25 de octubre de 2023]. La aceptación, una actitud clave para el bienestar. Disponible en: <https://albamarpsicologia.com/la-aceptacion-actitud-clave-del-bienestar/>
33. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ. diciembre de 2011;8(4):16-23. [citado 24 de octubre de 2023] Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
34. Thomas CD. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Rev Cuba Enferm [Internet]. 26 de febrero de 2019 [citado 25 de octubre de 2023];34(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318>
35. Aristizábal-Hoyos GP, Blanco-Borjas DM, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. 2011 [citado 25 de octubre de 2023];8(4). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
36. Majano Fuentes MS. Conocimientos, actitudes y prácticas de asepsia y antisepsia en personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotal, Nueva Segovia. Nicaragua. Septiembre 2011 . [Internet] [masters]. CIES UNAN-Managua; 2011 [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7119/>
37. Yazie TD, Sharew GB, Abebe W. Knowledge, attitude, and practice of healthcare professionals regarding infection prevention at Gondar University referral hospital, northwest Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Res Notes. 9 de septiembre de 2019;12(1):563. [citado 24 de octubre de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4605-5>

38. Ferman M. N del V (nef_best@hotmail.com), Franco V. JJ (joha_f_v@hotmail.com). CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS EN QUIRÓFANO. HOSPITAL “HÉCTOR NOEL JOUBERT”. CIUDAD BOLÍVAR. 3 de marzo de 2017 [citado 18 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/228759>
39. Huachaca Sarmiento R. Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la FAP - Lima 2020. Repos Inst - URP [Internet]. 2021 [citado 21 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4058>
40. Lozano A, Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. SCIENDO. 29 de junio de 2018;21(2):165-77. [citado 24 de octubre de 2023] Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>
41. Borja Diaz KS. Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de Enfermería en el hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018. Univ Nac José Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 2019 [citado 21 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3202>
42. 2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigacion Cientifica 6ta ed.pdf [Internet]. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
43. Tamayo y Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica [Internet]. 4.ª ed. México: Editorial Limusa; 1997. 175 p. [citado 24 de octubre de 2023] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso__de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf
44. Hernandez Sampieri R, Collado CF, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. 4ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodología%20de%20la%20Investigación%20SAMPIERI.pdf>
45. Muñoz-Seca B, Riverola J. Del buen pensar y mejor hacer Mejora permanente y gestión del conocimiento [Internet]. Madrid - España: McGraw-Hill Interamericana; 2003. 387 p. [citado 24 de octubre de 2023] Disponible en: <https://www.marcialpons.es/libros/del-buen-pensar-y-mejor-hacer/9788448137540/>

46. Falconí Iribarren ME. Nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Críticos de la Mujer, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2010. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2011 [citado 19 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13134>
47. Asencio J. Las actitudes en la reforma: un aspecto de la educación emocional. Univ Autónoma Barc [Internet]. 2022; [citado 24 de octubre de 2023] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/244759.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	Tipo de Variable según su naturaleza	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	VALOR FINAL DE LA VARIABLE.
Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad.	Tipo de Variable según su naturaleza: Cuantitativo	Se define como un proceso cognitivo alcanzado del aprendizaje sobre las normas destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes de infección vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales; mediante el uso de barreras: físicas, químicas, biológicas y a través del adecuado manejo de residuos.	Se habita y se define como resultado de una información, una experiencia y una comunicación significativas. Esto se evaluará utilizando una herramienta de encuesta con 5 dimensiones. El cuestionario consta de 18 preguntas y se califica como bajo, medio, alto. Falconi. 2011.	* Bioseguridad.	- Definición. - Principios.	1 (1)	El Nivel de Conocimiento se medirá a través de un Cuestionario . 1. Alto. 2. Medio. 3. Bajo.
				* Uso de barreras físicas.	- Lavado de Manos. - Uso de Guantes. - Uso de Mascarilla. - Uso de Mandilón. - Uso de Lentes. - Uso de Botas. - Uso de Gorro.	1 (2)	
				* Uso de barreras químicas.	- Descontaminación. - Limpieza. - Desinfección (DAN). - Esterilización.	1 (3)	
				* Uso de barreras biológicas.	-Inmunoprofilaxis	1 (4)	
				* Manejo y eliminación de residuos	- Clasificación. - Eliminación de residuos.	1 (5)	

<p><i>Actitudes del Profesional de Enfermería hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad.</i></p>	<p>Tipo de Variable según su naturaleza: Cuantitativo</p> <p>Escala de medición: Ordinal.</p>	<p>Es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante las normas destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes de infección vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales; mediante el cumplimiento del uso de barreras físicas, químicas, biológicas y a través del adecuado manejo de residuos, lo que se evidencia en forma de rechazo, aceptación o indiferencia.</p>	<p>Es la respuesta, posición o reacción del Profesional de Enfermería frente a la aplicación de los conocimientos aprendidos: sobre Bioseguridad evidenciado en el cumplimiento, no cumplimiento o indiferencia de dichas normas, durante su labor profesional. Los que serán medidas a través de la Escala de Likert. Falconi, 2011.</p>	<p>* Cumplimiento del uso de barreras físicas.</p>	<p>- Realiza el lavado de Manos según normas. - Uso de Guantes. - Uso de Mascarilla. - Uso de Mandilón. - Uso de Lentes. - Uso de Botas. - Uso de Gorro.</p>	<p>1 (1)</p>	<p>Las Actitudes se medirán a través de la Escala de Likert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitudes Favorables. • Actitudes Desfavorables.
				<p>* Cumplimiento del uso de barreras químicas.</p>	<p>- Uso de desinfectantes.</p>	<p>1 (2)</p>	
				<p>* Cumplimiento del uso de barreras biológicas.</p>	<p>- Inmunoprofilaxis.</p>	<p>1 (3)</p>	
				<p>* Cumplimiento del manejo de residuos.</p>	<p>-Uso de recipientes según normas.</p>	<p>1 (4)</p>	

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN:

Estimada(o) Colega permítame saludarlo (a) y agradecerle por brindar un minuto de su tiempo. El presente cuestionario está dirigido al personal de enfermería que tiene como objetivo recopilar información sobre los conocimientos que Ud posee sobre las Medidas de Bioseguridad.

El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

II. INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (x) o con un círculo (0) la respuesta correcta según su criterio.

III. DATOS GENERALES:

Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()

Tiempo de servicio:

- a) Menor de 1 año () b) De 1 a 10 años ()
c) De 11 a 20 años () d) de 21 a 30 años ()

IV. CONTENIDO.

1. Las medidas de bioseguridad se definen como un conjunto de normas destinadas a:
 - a. Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes de infección en las instituciones de Salud.
 - b. Eliminar la transmisión de microorganismos de fuentes de infección en las instituciones de salud.
 - c. Evitar enfermedades infectocontagiosas de fuentes de infección en las instituciones de Salud.
 - d. Reducir la transmisión de microorganismos en la atención del paciente infectado en las instituciones de Salud.
 - e. No sabe.

2. Señale los principios de Bioseguridad:
 - a. Justicia, Uso de barreras protectoras, Eliminación de material punzo - cortante.
 - b. Manejo y eliminación de residuos, Beneficencia, Lavado de manos.
 - c. Universalidad, Uso de barreras protectoras, Manejo y eliminación de residuos.
 - d. Lavado de manos, Equidad, Manejo y eliminación de material punzo - cortante.
 - e. Uso de guantes, lavado de manos, medios de eliminación de punzo cortantes.

3. La finalidad del uso de barreras físicas protectoras es evitar:
- El contacto directo de la piel o mucosas con fluidos contaminantes de los pacientes.
 - La transmisión directa de microorganismos presentes en los fluidos contaminantes de los pacientes.
 - La contaminación a través de los fluidos corporales de los pacientes.
 - El contacto directo de la piel o mucosas con áreas estériles del paciente.
 - La infección de piel o mucosas lesionadas por fluidos contaminantes.
4. El tiempo del Lavado de Manos clínico debe durar:
- 60 segundos.
 - 15 segundos.
 - 40 segundos.
 - 30 segundos.
 - 50 segundos.
5. Señale el orden en que debe realizarse el lavado de Manos clínico:
- () Aplicar suficiente jabón líquido para cubrir la superficie de las manos.
 - () Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
 - () Frotar la punta de los dedos de la mano contra la palma de la mano opuesta haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
 - () Retirar joyas y objetos de las manos.
 - () Enjuagar las manos con abundante agua.
 - () Descartar el papel toalla usado en el tacho correspondiente.
 - () Frotar el pulgar de la mano contra la palma de la mano opuesta con un movimiento de rotación y viceversa.
 - () Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos.
 - () Mojar las manos con abundante agua.
 - () Frotar las palmas de las manos entre sí.
 - () Cerrar el grifo con el papel toalla.
 - () Frotar la palma de la mano contra el dorso de la mano opuesta entrelazando los dedos y viceversa.
 - () Secar las manos con una toalla de papel descartable.
6. El gluconato de Clorhexidina usado en el lavado de manos clínico tiene acción:
- Bacteriostático residual.
 - Bactericida residual.
 - Antiséptico residual.
 - Desinfectante residual.
 - Esporicida permanente.
7. Las Barreras físicas protectoras como medidas de Bioseguridad son:
- Gorro, mandilón, lentes, mascarilla, guantes y botas.
 - Mascarilla, lavado de manos, guantes, lentes, desinfección y vacunación.

- c. Mandilón, desinfección, esterilización, vacunación, lavado de manos y botas.
 - d. Lavado de manos, asepsia, guantes, mascarilla, desinfección y gorro.
 - e. Botas, asepsia, mascarilla, esterilización, lavado de manos y vacunas.
8. Los guantes quirúrgicos que son fabricados de látex son descartables, porque tienden a:
- a. Romperse durante la realización de un procedimiento.
 - b. Estirarse entrando en contacto con líquidos del paciente.
 - c. Formar microporos en su superficie produciendo diseminación de microorganismos.
 - d. Poseer una superficie adherente de partículas produciendo contaminación cruzada.
 - e. Encogerse causando presión en las manos luego del primer uso.
9. La mascarilla N – 95 tiene como fin filtrar:
- a. Bacterias del aire.
 - b. Esporas del aire.
 - c. Micropartículas del aire.
 - d. microorganismos del aire.
 - e. Virus del aire.
10. El mandilón o bata tiene como característica principal es que debe ser:
- a. Resistente.
 - b. Impermeable.
 - c. Plástico.
 - d. Estéril.
 - e. Térmico.
11. Spaulding clasifica a los materiales usados en la atención al paciente como:
- a. Estériles, quirúrgicos y críticos.
 - b. Quirúrgicos, críticos y semi críticos.
 - c. Críticos, estériles y quirúrgicos.
 - d. Críticos, semi – críticos y no críticos.
 - e. Estériles, asépticos y semi críticos.
12. Según la clasificación de Spaulding, relacione y marque con un aspa según corresponda:

MATERIAL	CRÍTICOS	SEMI CRÍTICOS	NO CRÍTICOS.
Pulsioxímetro.			
Sondas.			
Marcapasos.			
Laringoscopio.			
Termómetro.			
Instrumental de cirugía menor.			

Catéteres endovenosos.			
Estetoscopio.			
Instrumental de cirugía: Laparoscopia.			

13. El detergente enzimático tiene como acción que:
- Disuelve y degrada cualquier materia orgánica, incluso en lugares de difícil acceso del material.
 - Limpia y elimina cualquier partícula de suciedad, pero no llega a lugares de difícil acceso del material.
 - Disuelve e inactiva cualquier materia orgánica, en todos los lugares del instrumental.
 - Remueve y degrada la materia orgánica adherida, incluso en lugares de difícil acceso del material.
 - Limpia y disuelve las partículas adheridas al instrumental quirúrgico.
14. Relacione los siguientes conceptos:
- Destrucción de todos los microorganismos con excepción de esporas bacterianas. () Esterilización.
 - Destruir toda forma de vida microbiana. () Limpieza.
 - Remoción por arrastre de materia orgánica adherida al instrumental. () Desinfección Alto Nivel.
 - Inactivación de los microorganismos para una manipulación segura del instrumental. () Descontaminación.
15. La Inmunoprofilaxis consiste en:
- La vacunación al personal de Salud para la prevención de enfermedades.
 - Inducir la inmunidad como prevención del contagio de enfermedades.
 - La vacunación al personal de Salud frente al contagio de enfermedades.
 - Inducir la inmunidad como tratamiento frente al contagio de enfermedades.
 - La vacunación al personal durante una campaña de salud para el tratamiento de enfermedades.
16. Los residuos hospitalarios se clasifican en:
- Críticos, semicríticos y no críticos.
 - Especiales, sucios y contaminados.
 - Biocontaminados, especiales y comunes.

- d. Contaminados, críticos y comunes.
- e. Estériles, especiales y asépticos.

17. Relacione los residuos hospitalarios según su clasificación:

- a. Residuos comunes.
- b. Residuos biocontaminados.
- c. Residuos Anatomo patológicos.
- d. Hemoderivados.
- e. Residuos Biológicos.
- f. Punzo – cortantes.

- () Cultivos, muestras inóculos.
- () Bolsas de sangre, plasma.
- () Envolturas, papeles.
- () Órganos, piezas anatómicas.
- () Sondas, tubo endotraqueal.
- () Bisturí, catéteres con aguja.

RESIDUOS	BOLSA ROJA	BOLSA NEGRA.
Algodones y gasas con sangre.		
Frascos de Suero.		
Bolsas de sangre.		
Equipo de venoclisis y volutrol.		
Envolturas, toallas de papel.		
Sondas usadas.		

18. En el manejo de residuos hospitalarios relacione y marque con un aspa según corresponda:

RESIDUOS	BOLSA ROJA	BOLSA NEGRA.
Algodones y gasas con sangre.		
Frascos de Suero.		
Bolsas de sangre.		
Equipo de venoclisis y volutrol.		
Envolturas, toallas de papel.		
Sondas usadas.		

ESCALA DE LIKERT

I. PRESENTACIÓN:

Estimada(o) Colega permítame saludarlo (a) y agradecerle por brindar un minuto de su tiempo. El presente instrumento (Escala de Likert) está dirigido al personal de enfermería que tiene como objetivo recopilar información sobre la aplicación de las Medidas de Bioseguridad en su servicio.

El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

II. INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (x) la respuesta correcta según su criterio.

- T.A. = Totalmente de Acuerdo.
- A. = De Acuerdo.
- I. = Indeciso.
- D.A. = En Desacuerdo.
- T.D.A. = Totalmente en Desacuerdo.

III. DATOS GENERALES:

Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()

Tiempo de servicio:

a) Menor de 1 año () b) De 1 a 10 años ()
 c) De 11 a 20 años () d) de 21 a 30 años ()

Ejemplo:

ENUNCIADO T.A. A. I. D.A. T.D.A.

ENUNCIADO	T.A.	A.	I.	D.A.	T.D.A.
1. El cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad son imprescindibles para evitar el contagio de enfermedades.	X				

IV. CONTENIDO:

ENUNCIADO	T.A.	A.	I.	D.A.	T.D.A.
1. Brinda seguridad utilizar barreras protectoras durante la atención al paciente.					
2. El lavado de manos clínico es una medida de bioseguridad muy importante.					
3. Es importante cumplir con el tiempo correcto para el lavado de Manos clínico.					
4. Es indispensable para el profesional de enfermería lavarse las manos antes de la atención al paciente.					

5. Es indispensable para el profesional de enfermería lavarse las manos después de la atención al paciente					
6. Es necesario el uso de guantes permanente durante la atención al paciente.					
7. Es incómodo usar guantes durante la atención al paciente.					
8. Es primordial el uso de guantes cuando se realiza procedimientos especiales.					
9. Es poco importante el lavado de manos si se usa guantes.					
10. Es incómodo usar la mascarilla N – 95 u otra durante la atención a pacientes inmunosuprimidos y con patologías respiratorias.					
11. El uso del mandilón es imprescindible dentro de la Unidad de cuidados intensivos.					
12. Causa mayor seguridad usar el mandilón para realizar los procedimientos de enfermería.					
13. Es necesario el uso de lentes protectores cuando se manipula secreciones y fluidos del paciente.					
14. Es indispensable usar el gorro dentro de la Unidad de cuidados Intensivos.					
15. Es importante el uso de las botas dentro de la Unidad de cuidados Intensivos.					
16. Es incómodo usar las botas dentro de la Unidad de cuidados Intensivos.					
17. Es importante descontaminar el material utilizado en detergente enzimático.					
18. El uso de los antisépticos y desinfectantes es indispensable para la curación de los accesos venosos.					
19. Es esencial el uso del glutaraldehído al 2% para la desinfección de alto nivel (DAN).					
20. Es importante que el profesional de enfermería esté inmunizado.					
21. Es primordial clasificar, separar y eliminar los residuos hospitalarios en los recipientes según normas de bioseguridad.					
22. Es necesario que el personal tenga conocimiento y experiencia en el manejo y eliminación de residuos hospitalarios.					
23. Es mejor aplicar las normas del hospital que las del MINSA para el manejo de residuos hospitalarios.					

Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO DE INVESTIGACION

Bienvenido para participar en este estudio de investigación de salud. Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones.

Título del proyecto: “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 Regional – Cusco – 2023”

Nombre del investigador principal:

Lic. Enf. YUCA SARAYA DANA PERPETUA

Propósito del estudio:

Determinar el nivel de conocimientos y las actitudes del profesional de Enfermería hacia la aplicación de las medidas de Bioseguridad en el centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco, 2023.

Beneficios por participar:

Ud. Tiene la capacidad de conocer los resultados del estudio y la búsqueda por los medios más adecuados (de manera individual o por grupos) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: No hay riesgos, solo se le pedirá que complete el cuestionario.

Costo por participar: Usted no realizara ningún gasto alguno durante la presente investigación.

Confidencialidad:

La información proporcionada estará protegida, y es solo conocida por los investigadores que pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, no se le identificara cuando se publiquen los resultados los resultados.

Renuncia: Usted podría retirarse del estudio en cualquier momento, sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

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 hacer preguntas y no me sentí obligado, las cuales fueron respuestas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influenciado indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el presente estudio.

Cusco, mayo del 2023

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante

Anexo D: Acta o dictamen de aprobación de comité de ética