



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

**“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
MATUCANA – 2022”.**

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

AUTOR:

LIC. MORENO INCHE, HILDA NELLY

<https://orcid.org/0000-0003-1040-3367>

ASESOR:

DR. MATTA SOLÍS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo **Hilda Nelly, Moreno Inche**, con DNI **161234164**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico** de título **“Conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de Bioseguridad en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Matucana – 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **21%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.

LIC. MORENO INCHE, HILDA NELLY
DNI: 16124164

DR. MATTA SOLÍS, EDUARDO PERCY
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional

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.

HILDA NELLY MORENO INCHE

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.uma.edu.pe 6%
Fuente de Internet

2 repositorio.upao.edu.pe 5%
Fuente de Internet

3 hdl.handle.net 4%
Fuente de Internet

4 riul.unanleon.edu.ni:8080 2%
Fuente de Internet

5 repositorio.uide.edu.ec 1%
Fuente de Internet

6 scielo.iics.una.py 1%
Fuente de Internet

7 1library.co 1%
Fuente de Internet

8 repositorio.unc.edu.pe 1%
Fuente de Internet

Índice general

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	32

Índice de Anexos

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	33
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar el Nivel el conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de Bioseguridad en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Juan De Matucana–2022.

Materiales y métodos:

El presente estudio es cuantitativo, el diseño del método es no empírico, no se manipularán las variables; es una descripción transversal porque la variable se medirá a lo largo del tiempo. La población incluye 20 profesionales médicos, entre ellos cirujanos, enfermeras, anestesiólogos y técnicos de enfermería. Se realizó la encuesta como técnica y el cuestionario fue el instrumento, la escala de valoración fue Likert, validada por un coeficiente alfa de Crombach de 0,70, indica la fiabilidad de los dispositivos probados. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos. **Conclusiones:** la investigación dará a conocer que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y bioseguridad en el profesional de enfermería.

Palabras Claves: Conocimiento, Bioseguridad, practica. (según DeCS).

RESUME

Objective: To determine the Level of knowledge of the nursing staff on Biosafety measures in the Surgical Center service of the San Juan de Matucana Hospital - 2022.

Materials and methods:

The present study is quantitative, the design of the method is not empirical, the variables will not be manipulated; it is a cross-sectional description because the variable will be measured over time. The population includes 20 medical professionals, including surgeons, nurses, anesthesiologists, and nursing technicians. The survey was carried out as a technique and the questionnaire was the instrument, the assessment scale was Likert, validated by a cronbach alpha coefficient of 0.70, indicating the reliability of the tested devices. **Results:** the results will be presented in tables and statistical graphs. **Conclusions:** the research will reveal that there is a significant relationship between the level of knowledge and biosafety in the nursing professional.

Keywords: Knowledge, Biosecurity, practice. (according to DeCS).

I.INTRODUCCION

Varias unidades funcionales de las instituciones en la actualidad se consideran a los centros de salud en lugares de trabajo de elevado riesgo, debido a la exposición de los empleados que trabajan con agentes infecciosos, tanto en la atención del paciente y como en el manejo de muestras contaminantes, radiación ionizante y otros aspectos (1).

El conocimiento se forma como un fenómeno enmarcado en el proceso cognoscitivo del hombre, relacionado con su percepción, memoria y pensamiento. Este es exclusivo e intransferible, pues su condición inmaterial significa que, si no tiene la voluntad de transmitirlo a través del lenguaje hablado o escrito, nunca podrá compartirlo con los demás (2). Las evidencias científicas. Según Montesinos. El conocimiento estimula el razonamiento, guía la educación y la investigación, creando así nuevos conocimientos. Por lo tanto, se debe prestar atención a la educación continua de los enfermeros, buscando la excelencia en la atención (3).

De igual modo, el razonamiento fue observado como medio principal de una estructura por admitir actividades, en el proyecto grupal del personal competente (4). El autor Tamariz, Menciona que el cumplimiento de las normas de bioseguridad debe ser una actitud encaminada a reducir el riesgo laboral de los trabajadores de la salud. Deben utilizarse en todos los ámbitos de la atención sanitaria, desde unidades de bajo riesgo hasta cuidados intensivos, para proteger la salud de los usuarios y de su entorno (5).

A partir de esta visión, Rodríguez, que el Ministerio de Salud (1999) menciona que el razonamiento, medidas de bioseguridad es el conjunto de información que obtienen los profesionales de la salud sobre las precauciones estándar de bioseguridad, obtenida a través de su educación y experiencia laboral diaria (6).

El grado de conocimiento es el nivel de conciencia o comprensión de un determinado problema o fenómeno, adquirido a través del estudio o la investigación. Por lo tanto, el grado de conocimiento de bioseguridad está determinado por el nivel de conocimiento que tienen los trabajadores de la salud sobre las medidas que deben tomar para reducir y eliminar los peligros, para los trabajadores, los peligros potenciales derivados de la infección, agentes físicos, químicos y mecánicos (7).

En los servicios de los centros quirúrgicos ha dejado de ser un tema centrado en el paciente, a un tema que abarca a todos nuestros accesorios médicos y organizativos, a pesar de que ha recibido especial atención en los últimos años. La conciencia de estos peligros existe desde hace mucho tiempo, a través de la epidemiología hospitalaria, organizando medidas para reducirlos y razonando de vez en cuando (8).

Las disposiciones de las medidas indicadas por los establecimientos, buscan disminuir los riesgos en el personal asistencial y así mismo desean un ambiente estable de confianza para los usuarios, con el objetivo de reducir infecciones en las atenciones (9). El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de proteger al paciente y de sí mismo, es quien trabaja de forma estable en diferentes horarios, generando ciertos riesgos de infecciones, accidentes laborales, por ser necesario el personal de enfermería debe poner en práctica los conocimientos sobre manejo correcto de bioseguridad, en especial con los materiales punzo cortantes, fluidos corporales y sangre, potencialmente contaminantes (10) El lavado de manos como actividad importante en el personal de salud que presta atención inmediata al usuario va a proteger de la diseminación de enfermedades nosocomiales y así mismo la eliminación de material contaminado, sin causar peligro en la personal asistencia y del paciente quirúrgico (11).

Según el reporte de la OMS, internacionalmente, 1 millón de trabajadores sanitarios contraen infecciones en espacios sanitarios, tanto como pacientes como trabajadores; En las naciones en desarrollo, tienen de 2 a 20 veces más probabilidades de desarrollar infecciones asociadas a la atención en entornos de atención médica que los países considerados desarrollados. Por el contrario, en los

Estados Unidos, se estima que de 136 pacientes hospitalizados gravemente se enferma uno con una infección intrahospitalaria, lo que genera 2 millones de casos y 80.000 muertes por año, en el Reino Unido más de 100.000. Infecciones asociadas con la atención médica, que causan aproximadamente 5,000 fallecidos; En el caso de México, las infecciones notificadas en atención médica son 32 muertes por 100.000 habitantes por año (12).

Las infecciones relacionadas con la atención de la salud ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y de escasos recursos, estas infecciones médicamente adquiridas son causadas por aumento de la mortalidad y morbilidad en pacientes hospitalizados, representa una enorme carga para los pacientes, sus familias y la salud pública, un estudio de prevalencia realizado en 55 hospitales en 2014 bajo los auspicios de la OMS ,representa cuatro regiones de la OMS (Sudeste de Asia, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental), un promedio de 8.7% Paciente hospitalizado con infección nosocomial. cuando sea, más de 1,4 millones de personas en todo el mundo sufren complicaciones infecciosas relacionados con el cuidado de la salud (13).

LA Asamblea Mundial de la salud, aprueba en el año 2002, una resolución donde urge a los países, poner más énfasis posible a los problemas de salud y fortalecer los sistemas de seguridad y vigilancia, dicha la resolución indica a la OMS encabezar en crear guías y directivas mundiales que apoya al inicio nacional de planteamiento de políticas y prácticas en pro de la seguridad del paciente (14).

La bioseguridad es el resultado de un proceso de superiores continua de prácticas clínicas que han revolucionado los procesos de atención de la salud, al utilizar prioridades y tácticas multidisciplinarias, normativas, conductuales, de mitigación y supresión el peligro. Enfermería es una profesión que necesita un nivel de entendimiento sobre estándares de bioseguridad para brindar atención de forma positiva y segura. Conforme con la OMS, la bioseguridad se define como un grupo de reglas y medidas destinadas a defender la salud de los empleados ante los peligros biológicos, químicos y físicos que tienen que encarar en el funcionamiento de sus funcionalidades y sólo hacia el paciente (15).

En el caso de América Latina, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las infecciones nosocomiales afectan aproximadamente a 19,8 países de esta región del mundo, este estudio se realizó en Argentina, Colombia, Costa Rica, en México y Perú, en aproximadamente 2.000 pacientes en cada país y 0 profesionales sanitarios. De Carvalho, mencionó que aún existe una brecha significativa entre la importancia del tema y la formación de recursos humanos calificados para prácticas de bioseguridad, y que uno de los culpables de este déficit podría ser que recibe poca atención en la planificación de investigación en las universidades de Chile (16).

A nivel nacional, uno de los primeros estudios de infecciones en el Hospital se realizó en 1999, donde se encontraron tasas de infección que oscilaban entre 0% y 37% en varios hospitales de todo el país, siguiendo en este estudio realizado en Lima, se encontró prevalencia tasas entre 0% y 17%, el estudio más reciente realizado en 2014, muestra la prevalencia de infecciones intrahospitalarias en todo el mundo de 4,8% (17).

En los nosocomios, clínicas, centros, etcétera., los métodos de bioseguridad tienen que estar precisamente definidos por medio de una secuencia de pasos, estándares y métodos que optimicen la calidad de atención de un servicio de salud. La bioseguridad relacionada con determinadas actividades y cuidados de enfermería es de particular trascendencia, debido a que las ocupaciones que ejecuta la enfermera y los accesorios de salud permanecen de manera directa en contacto con el paciente, por lo cual poseen un más grande peligro ocupacional. La prestación de una atención de enfermería de calidad es de suma trascendencia para asegurar la estabilidad de dichos expertos, así como del equipo y los pacientes (18).

El déficit conocimiento de la enfermera sobre medidas de bioseguridad en la unidad de centro quirúrgico puede catalogar como falta del autocuidado; Los enfermeros compensan la falta de cuidados realizando actividades a través de tres sistemas de compensación como son: apoyo total y parcial y apoyo educativo (19).

El papel de la enfermera es ayudar a las personas a seguir un camino hacia el logro responsable en su autocuidado. Se puede decir que las enfermeras deben utilizar 3 modos de acción: Un sistema de intervención y una compensación total. Sistema de intervención compensatoria parcial, también conocido como ayuda / enseñanza según la capacidad y voluntad humana (20).

El conocimiento estimula el pensamiento humano creativo, guía la educación y la investigación y proporciona una variedad de conceptos y teorías que permiten la generación de nuevos conocimientos. Por lo tanto, el conocimiento debe ser el eje de interés en la formación de enfermeras, el cual está relacionado con el desarrollo de habilidades y destrezas que forman las competencias de los profesionales en este campo y que, sin duda, los conducen a la excelencia (21).

La conceptualización es consistente con lo señalado por Lima (2012), quien afirmó que el nivel de conocimiento en bioseguridad es la información que los profesionales de la salud tienen sobre las normas de bioseguridad, y todo lo que estas implican (precauciones generales, ingeniería de barreras, operación y manejo de y material de desecho) (22).

Dugas y colaboradores, investigadores que, a lo largo del tiempo, consideran que las normas y principios de bioseguridad son una ideología conductual, con el propósito de suscitar respuestas que aseguren la máxima seguridad a los agentes externos y clientes internos y para nuestra empresa (23).

Hay cuatro principios de bioseguridad que apoyan la aplicación de los conjuntos de los conocimientos precisos para la medida. En primer lugar, tenemos la universalidad, refiriéndonos al hecho de que deben participar todos los pacientes, trabajadores y profesionales de los diferentes campos en los que se desempeñan, independientemente de su condición. (24). En segundo, utilizamos barreras; Para evadir el contacto directo con sangre u otros fluidos corporales contaminantes, se tienen que usar materiales apropiados como medida de custodia. En tercer, poseemos el desempeño de material contaminado, el cual debería desarrollarse bajo grupos y métodos según las reglas de limpieza en su integridad, por medio de

los materiales usados en el proceso, el cuidado del paciente debería ser depositado y manipulado sin ningún peligro. El cuarto y último comienzo es usar un enfoque ecosistémico, vinculando la bioseguridad al medio ambiente para defender el efecto de los múltiples peligros biológicos causados (25).

Hay 4 niveles de bioseguridad, el primero, es bioseguridad designado a laboratorios que trabajan en aulas pedagógicas de grado secundario o terciario, trabajo llevado a cabo además con cepas vivas de microorganismos determinados y caracterizados, todavía no conocidos. Un segundo grado de bioseguridad se hace en laboratorios educativos, clínicos o de diagnóstico que muestran un peligro moderado de infección, entre ellos salmonela, hepatitis B y toxoplasma. El tercer grado de bioseguridad, se producen en clínicas, para producción, indagación, enseñanza o diagnóstico, donde trabajan contra agentes extraños (26).

Para que se tengan en cuenta las medidas profilácticas de bioseguridad, el personal que trabaja en el nosocomio debería llevar uniformes adecuados a la actividad profesional que ejecuta, debería disponer de propiedades que permitan al personal desplazarse y hacer estiramientos y flexiones sin problema, constantemente debería estar limpio en el tamaño que posibilite el desplazamiento regular de la enfermera; Cabe añadir que el lavado de manos que incluye la utilización de agua, jabón líquido en envases dispensadores y toalla descartables, que es la primordial medida para minimizar las infecciones bacterianas, es un acto sencillo, una vez que se hace de manera correcta. Este método debería desarrollarse anteriormente y a partir del contacto directo con el paciente, o entre ellos, con o sin guantes; Al final, Barreras de protección estima la utilización de guantes (reduce la transmisión de gérmenes que poseen los pacientes al personal, que tienen que ir acompañados de lavado de manos), mascarillas (que son una medida preventiva Microorganismos que tienen la posibilidad de ser transmitidos por el aire de ingreso y salida por el sistema respiratorio), lentes (protegen los ojos, usados en atención quirúrgica urgente), delantales (de materia impermeable, tienen que canjeados rápidamente desde el contacto con líquidos que necesitan precauciones generales), entre otros (27).

En el razonamiento incluye todos los hechos y principios adquiridos y conservados durante la vida que emergen de la vivencia y el aprendizaje humano, que ocasionan cambios en el raciocinio y paralelamente, en las ocupaciones aprendidas. El razonamiento se puede conseguir primordialmente de 2 maneras de forma informal, por medio de ocupaciones de la vida común y formal lo que se muestra en una organización educativa y se organiza en entendimiento científico (28).

En el campo de la enfermería, el término se refiere a la totalidad de los conocimientos profesionales aprendidos a través de las ciencias y las artes, adquiridos a través de la investigación científica y el análisis lógico, el conocimiento en enfermería se aprende a través de un extenso sistema teórico.

Esta investigación está relacionada con la teoría del cuidado personal de Dorothea Orem. Se compone de tres teorías interrelacionadas: la teoría del cuidado personal; asociado a las acciones que realiza cada individuo, dirigidas hacia sí mismo o su entorno con el fin de conservar su felicidad, salud, vida y satisfacer incesantemente sus necesidades en materia de salud. La teoría del autocuidado contribuye a la investigación teniendo en cuenta que el profesional de enfermería es el único responsable de la aplicación de los principios de bioseguridad en su trabajo en el centro quirúrgico para garantizar la seguridad del paciente. Asimismo, proteja al paciente y al medio ambiente. Teoría del déficit de autocuidado; justifica la necesidad de actuar como enfermero por la falta de autocuidado del individuo, es decir, cuando el individuo es incapaz de cuidarse a sí mismo (29).

Ortiz J. y colaboradores (30). En el año 2022, en Guayaquil con su estudio “Cumplimiento de las barreras de bioseguridad por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2021. Objetivo: Determinar el cumplimiento de las barreras de bioseguridad por parte de los paramédicos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el año 2021. Su enfoque descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal, observación directa de una población de 36 paramédicos y 56 licenciados en Enfermería. Instrumento CheckList. Resultados Los indicadores sociodemográficos mostraron que el 79% de

la población eran mujeres, el 36% tenían entre 25 y 30 años, el 43% eran solteros, el 90% tenían más de 5 años y el 73% rotaban 12 horas, sobre el uso correcto de las barreras de bioseguridad, el uso de guantes, esto ocurrió en el 81% de los asistentes y el 79% de los asistentes de posgrado con gorra, el 42% de los asistentes y el 27% de los asistentes de posgrado con mascarillas, el 80% de los asistentes de posgrado y el 69% de los asistentes con bata, el 75% de los candidatos/nosotros y el 61 % de adjuntos. La higiene y la comodidad y el cambio de posición del paciente fueron del 83 % según el cumplimiento del adyuvante durante la cirugía. Entre los graduados, el manejo de medicamentos fue del 62 %, la cicatrización de la línea central fue del 75 % y la colocación y el mantenimiento del catéter vesical fue del 71 %.

Venegas R. y colaboradores (31). El año 2020 en México, con el estudio “Aplicación y Conocimientos sobre medidas de Bioseguridad por el personal de enfermería Quirúrgico” tuvo como objetivo Evaluar la aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico. Esta investigación con enfoque cuantitativo de tipo de estudio descriptivo y transversal. Se inserta en la línea de investigación de Educación para la Salud, Salud Ocupacional y Prevención de desastres.

La población total de estudio conformada por 50 enfermeras/os del turno matutino, vespertino, nocturno, otro (fin de semana); del área de quirófano, de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador. Para la recolección de datos, se aplicaron dos instrumentos diseñados por los investigadores y validados por expertos. El primer instrumento cuenta con 21 Ítems con respuestas de tipo dicotómicas, se encuentra estructurado en cuatro criterios a evaluar (datos sociodemográficos, conocimiento de bioseguridad, aplicación de las medidas de bioseguridad y riesgos a los que está expuesto el personal). El segundo instrumento fue una lista de observación.

Dentro de la fase analítica una vez aplicados los 30 instrumentos de “Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico”, y la lista de observación directa se realizó una base de datos; la

información obtenida se codificó mediante el paquete estadístico SPSS v.25, para el resultado de las varianzas y posteriormente, obtener cuadros y gráficos. Se realizó la prueba de confiabilidad del instrumento con la fórmula 20 de Kuder-Richardson para el cálculo de instrumentos dicotómicos.

Ríos C. y colaboradores (32), en el año 2021 en Paraguay, desarrolló una investigación con el título “Conocimientos sobre Bioseguridad en el contexto de la pandemia por COVID-19: un estudio en pasantes de salud del Paraguay”. El estudio se desarrolló con el objetivo Determinar los conocimientos sobre Bioseguridad en el contexto de la pandemia por COVID-19 en pasantes de salud del Paraguay. El tipo de estudio fue un estudio transversal realizado en agosto de 2020. La encuesta se realizó en línea utilizando el formulario de Google (c) que se envió a los participantes por correo electrónico. Resultados: Participaron del estudio 986 profesionales de la salud, de los cuales el 45,74% (451 personas) eran hombres de $21,2 \pm 1,8$ años y el 56,99% (562 personas) vivían en zona rural. El resultado fue $6,01 \pm 3,67$, indicando un porcentaje de normalidad global del 50,08% ($6,01/12 * 100$). Conclusiones: El conocimiento de las medidas de bioseguridad en el contexto de COVID-19 es bajo, con resultados predominantemente en hombres y con antecedentes de SARS COV2 con baciloscopia positiva.

Malca (33), Lima-Perú en el año 2019, con su estudio “Conocimientos de las enfermeras sobre aplicación de las medidas de bioseguridad en el cateterismo periférico, servicio de medicina interna Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018”, tuvo el objetivo decidir los conocimientos de enfermería sobre la aplicación de las reglas de bioseguridad. Su metodología es la inferencia de correlación hipotética. La muestra incluye 50 enfermeras. Este instrumento es un cuestionario de 18 ítems que fue aprobado por Rocca (2017). Resultados: el 60% de los encuestados demostró un entendimiento moderado de la bioseguridad, mientras tanto que solo el 40% señaló un elevado entendimiento de los estándares de bioseguridad. Conclusión: el razonamiento de las reglas de estabilidad en la población de análisis ha sido moderado.

Nureña P. y colaboradores (34), Lambayeque – Perú, en el año 2018, desarrollo el tema “Conocimiento y Práctica sobre Bioseguridad de Enfermeras del Servicio de Emergencia. Hospital de apoyo Chepén y Tomas La Fora de Guadalupe 2017” El objetivo fue determinar la interacción entre la teoría y la práctica de la bioseguridad por parte de los enfermeros del servicio de urgencias del hospital. Asumiendo que esto es rutinario, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transformacional con una población de 40 profesionales de enfermería de ambos sexos. La técnica utilizada para la recolección de datos fue una encuesta que se aplicaron: un cuestionario estructurado para establecer razonamientos y una lista de cotejo para determinar prácticas de bioseguridad. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 22, evidenciando que 87,55% enfermeras fueron evaluadas con conocimientos regulares en bioseguridad, 62,5% hace de manera correcta las prácticas.

Herrera G. (35), Tarapoto – Perú en el año 2021, desarrollo el tema “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021” El objetivo general del estudio fue establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital II 2 Tarapoto, 2021. El estudio fue de línea base con diseño no experimental, descriptivo correlacional. La población y muestra fueron 84 egresados de enfermería del Hospital II 2 de Tarapoto. Las herramientas utilizadas fueron cuestionarios y observaciones, y las herramientas fueron cuestionarios y manuales de observación. Los principales resultados de la encuesta mostraron un alto nivel de comprensión de 86,9% y un promedio de 13,1%. El índice de ejercicio fue 72,6% bueno y 27,4% regular. Se encontró que la relación entre el conocimiento y las medidas preventivas tiene una correlación negativa muy baja con un coeficiente de correlación de -0,172. El hallazgo principal fue una asociación negativa muy baja con Rho de Spearman de 0,080 y una significación bilateral de 0,469.

Es muy importante conocer el procedimiento de Bioseguridad ya que evitará daños futuros y salvará muchas vidas, por ejemplo, los trabajadores de la salud son los

que está más expuestos a riesgo de bioseguridad y las enfermeras son ellas las que se dedican de la atención especial de pacientes críticos, que brindan apoyo directo permanente o temporal mediante la realización de actividades inherentes a su función. Este estudio es importante de realizar porque a partir de los descubrimientos encontrados, será posible sensibilizar a los trabajadores de salud, mediante la meditación sobre las medidas de bioseguridad que deben saber. y adoptar, por lo tanto, recomendar, a las autoridades competentes para garantizar la seguridad de los trabajadores, establecer estrategias para asegurar que todos los trabajadores de la salud estén altamente calificados y mejorar el conocimiento de los procedimientos de bioseguridad.

Los resultados encontrados en el estudio pueden ser útil para otros investigadores que quieran profundizar en este estudio, ya que contarán con más fuentes teóricas y prácticas para realizar los estudios.

Este estudio es teóricamente relevante ya que determinará el nivel de comprensión de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad en la unidad de centro quirúrgico, el fortalecimiento del estudio la tarea se realiza a través de una verificación teórica muy exhaustiva del marco teórico bajo el cual se genera la información. Esta información puede ser valioso para el personal de enfermería y otros expertos que laboran en un quirófano, también servirá de referencia para otras encuestas.

Se ha revisado y adaptado un instrumento que se utilizará para la recolección de datos a las realidades donde se desarrollará la investigación, el cual será sometido a revisión de expertos para su aprobación, validación, estará disponible para la comunidad investigadora y futura, en el mismo contexto que en el estudio.

Su justificación social, práctica se debe resaltar al acceder de la referencia generada por la investigación y aportar a la tarea de los enfermeros de la unidad quirúrgica, también resultara de apoyo para implementar programas educativos que puedan ser de cambio positivo de los efectos obtenidos durante el desarrollo laboral.

Finalmente, el objetivo del estudio: Determinar el Nivel el conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de Bioseguridad en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Juan De Matucana – 2022.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque del actual estudio es cuantitativo, el diseño metodológico es un estudio no experimental, no se manipulará las variables; es descriptivo transversal, porque se medirá la variable en un tiempo determinado (36).

2.2 POBLACION

La población fue conformada por profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Matucana, durante el mes de enero del 2022. La población está constituida por 20 profesionales de salud entre cirujanos, enfermeras, anesthesiologo y técnico de enfermería que laboran en el Hospital, según el reporte de recursos humanos según Hernández, señalan que la medida mínima de la población o muestra, en un análisis empírico, no debe ser menos de 20 casos para cumpla con el criterio y propiedades establecidas en el estudio (37).

Criterios de inclusión

Profesionales de Salud del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Matucana.

Profesionales de Salud que acepten participar de la investigación del Hospital San Juan de Matucana.

Profesionales de Salud debe dar su consentimiento informado previa información del objetivo de la investigación.

Criterios de exclusión:

Profesionales de Salud que presenten dificultad para responder el cuestionario.

Profesionales de Salud que se encuentren de vacaciones.

En el actual estudio se laboró con la totalidad de la población de Profesionales de la salud que cumplen con las perspectivas de elección, denominándose población

censal. Por último, la población quedó establecida con 20 Profesionales del Hospital.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

Definición conceptual: La información recibida se basa en un conjunto de precauciones estándar que los profesionales de la salud y el cuidado deben tomar para evitar la exposición a agentes infecciosos físicos, químicos o biológicos, especialmente sangre y fluidos corporales, que pueden ser dañinos. (38).

Definición operacional: Información obtenida por el personal de enfermería del Hospital San Juan de Matucana, sobre un conjunto estándar de precauciones que los trabajadores de la salud y el cuidado deben adoptar para evitar infecciones cuando se exponen a causas contagiosas ya sean físicos, químicos o biológicos, en particular las secreciones corporales, que pueden causar daños. Fue medido mediante un cuestionario.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para el presente trabajo de investigación se usó como técnica la encuesta la cual facilita el logro de la información en forma oportuna y efectiva (39).

Instrumento de recolección de datos:

Esta herramienta fue desarrollada por Gonzales con su tema “Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico hospital regional. nuevo Chimbote. 2018”, esta herramienta se basa en las tendencias de bioseguridad del ministerio de salud (2004) y en el estudio como Cuyubamba (2004), Salina (2017). Con una escala de calificaciones Likert, cuya orientación es válido y suficientemente generalizado para cuantificar reacciones forma rápida. Después de recolectados las herramientas de estudio se pasó al procesamiento y estudio estadístico el cual se empezó por medio de la categorización, a codificar, ordenar las encuestas los que fueron copiado por ítems

en la matriz de datos, de acuerdo con la variable en análisis, además se hizo el cuidado de los datos tomando en cuenta el criterio de eliminación de casos que presentaron datos perdidos por arriba del 10% del total de los ítems. Los datos estuvieron procesados estadísticamente en SPSS/info/software versión 24.0. para el estudio detallado.

A grado detallado: el logro permanece interpretado en tablas básicas y de doble ingreso, gráficos, cifras absolutas y relativas. A grado inferencial: se empleó la prueba estadística no paramétrico chi cuadrado para decidir la interacción de las cambiantes, considerándose $p < 0,05$ como significativo y $p < 0.01$ altamente significativo. Además, Gonzales a prueba de Confiabilidad donde se determina a través de la prueba piloto a una población con particularidad igual a la población de estudio. Para ala confiabilidad se evaluó con el coeficiente Alfa de Crombach, consiguiendo en ambos instrumentos un mayor valor de 0,70 que indica que los instrumentos en estudio son confiables (40).

2.5 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La realización de la investigación se realizan trámites administrativos a través de una carta enviada a la Universidad María Auxiliadora, solicitando las instalaciones y obteniendo el correspondiente permiso para llevar a cabo el proyecto. Comenzó en enero de 2022, buscando entre 15 y 20 minutos para el empleo del objetivo de estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recopilación de datos se efectuará entre los días lunes y viernes en el horario de 10:00am a 2:00pm durante el mes de enero del 2022, se realizará esta solicitud en la modalidad virtual durante 26 días laborables. los objetivos del estudio serán explicados a los profesionales de la salud e invitados a participar, igualmente recibirán consentimiento informado y consentimiento para su participación. El

tiempo promedio para completar la actividad en cada personal es de 20 minutos. Al final de la evaluación de campo, se verificó, donde se calificaron y tabularon las respuestas de cada personal para registrar los resultados de cada dimensión.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

El estudio a realizarse será cuantitativo y descriptivo, por ello el estudio estadístico se realizará usando instrumentos de la estadística de tipo descriptivo. terminando de reunir los datos, se incorporaron los mismos a una matriz generada en el programa ibm spss statistics v.25, ahí se realizará el estudio de datos propiamente dicho, en donde se emplearán las tablas de frecuencia absoluta y relativa, medidas de inclinación central y el cálculo con la suma de los items para lograr los valores relacionados al objetivo general y a la dimensión de la variable principal. finalmente, se obtendrán las tablas y figuras que manifiesten el resultado fundamental del presente estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS:

Autonomía: Establece que las personas tienen que tener la independencia de dictaminar sus ocupaciones según con los planes que hayan escogido (41).

Beneficencia Hacer el bien, una obligación moral en beneficio de los otros, promueve la felicidad al reducir el peligro de dañarlos (42).

No-maleficencia Los preceptos que se derivan de este comienzo son: No asesinar, no influir a los otros, no provocar dolor. Las obligaciones de procedencia integran hacer un estudio de peligro / beneficio anterior a tomar elecciones concretas en el campo de la salud y evadir una prolongación innecesaria del proceso de mortalidad (distanasia) (43).

Justicia: Significa la no distinción o restricción en la atención médica y de salud, por razones de sexo, estado civil, grado de educación, nivel socio-económico, creencias. A cada uno debería separarse según con sus necesidades particulares (44).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																X	X			

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	S/.
Equipos					
1 PC	1000				1000
USB	20				20
Útiles de escritorio					
Lapiceros	5				5
Papel bond A4		20			20
Material Bibliográfico					
Libros	50	50	10		110
xerocopias	20	20	20	20	80
impresión	40	40		50	90
anillado	5	10		10	25
Otros					
Movilidad	80	30	30	30	150
comida	40	20			60
Llamadas	40	30	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1400	320	70	210	2000

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de Salud del Perú. Manual De Bioseguridad [Internet]. Lima - Perú: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre; 2004. 43 p.
Disponible en: [https:// http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf](https://http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf)
2. Viena medina Gonzales, Ana Almansa Martínez, Magda león santos. Gestión del conocimiento y capital social de la universidad [revista en internet]2020[acceso el 28 de diciembre del 2021]España universidad de la Habana. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/147/14763386046/>
3. Vera Regina Waldow, Cuidar: expresión humanizadora de enfermería [resista en internet] 2011 [acceso el 28 de diciembre del 2021]Ed. 2010. p190. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n7/et7714.php>
4. Rosas C, Arteaga A. Bioseguridad. Acta odontol [revista en Internet] 2003 [acceso 9 de noviembre de 2021]; 41(3): 2-4. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652003000300016
5. Uría G, Kena H, Vásquez V, Robles P, Elizarrará Rivas J, Cruz N, et al. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]. 2020 [citado 17 de octubre de 2022]; 43(4):315-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94945>
6. Zuñiga Pacheco J. Cumplimiento de las normas de Bioseguridad. Unidad de Cuidados intensivo. Hospital Luis Vernaza, 2019.Revista "Eugenio Espejo. Facultad de Ciencias de la Salud, 13(2). Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/149>
7. Moncayo M., Acosta N. Elaboración de Procesos y Procedimientos Quirúrgicos de Enfermería para el Mejoramiento de la Gestión Técnica del Quirófano del HE1. [Internet] [Tesis de Maestría]. Quito: Escuela Politecnica del Ejercito; 2011. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/5418/1/T-ESPE-033334.pdf>

8. Moncayo M., Acosta N. Elaboración de Procesos y Procedimientos Quirúrgicos de Enfermería para el Mejoramiento de la Gestión Técnica del Quirófano del HE1. [Internet] [Tesis de Maestría]. Quito: Escuela Politecnica del Ejercito; 2011. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/5418/1/T-ESPE-033334.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [12 de noviembre de 2021] [Internet]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd141529adc9d6bd522f0f0c8eb70e884baaf33d.pdf/
10. Gabriela Johana Enríquez Chapa Janneth Micaela Zhuzhingo Álvarez, “Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo”. junio – noviembre 2015. [Tesis Licenciatura]. Cuenca-Ecuador;2016. Universidad de Cuenca facultad de Ciencias Médicas escuela de Enfermería. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23639>
11. Gabriela Johana Enríquez Chapa Janneth Micaela Zhuzhingo Álvarez, “Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo”. junio – noviembre 2015. [Tesis Licenciatura]. Cuenca-Ecuador;2016. Universidad de Cuenca facultad de Ciencias Médicas escuela de Enfermería. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23639>
12. Ministerio de Salud. Protocolo estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias [Internet]. Lima - Perú: Dirección General de Epidemiología; 2014. 79 p. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME GLOBAL IBEAS.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf)
13. Rodríguez Tapia, Rocío Elizabeth Practicas de medidas de bioseguridad relacionado al nivel de conocimiento del profesional de enfermería hospital la caleta. Chimbote, 2014 [tesis licenciatura]. Chimbote – Perú. Universidad nacional del Santa; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1904>

14. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [revista en internet]2002[acceso 28 de marzo del 2022];10(1):5-45. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/ejemplar.php?id=152>
15. De Carvalho A, Sanna M. Ensino de Biossegurança na Graduação em Enfermagem: uma revisão da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem [revista en Internet] 2007 [acceso 15 de mayo de 2020]; 60(5): 569-572. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18041559/>
16. Lopes de Sousa A, Nunes Queiroz A, Braz de Oliveira L, Batista M, Amorim O, De Andrade D. Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. Revista brasileira de enfermagem [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de abril de 2020]; 30(3): 864-871. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben_69-05-0864.pdf
17. Ministerio de salud dirección general de salud de las personas dirección ejecutiva de servicios de salud Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS Manual de Bioseguridad Lima- Perú 2003. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1129_DGSP260-3.pdf
18. Salud P de calidad para el sistema N de. Estudios IBEAS: Prevalencia De Efectos Adversos En [Internet]. España: Ministerio de Sanidad y Política social; 2007. p. 164. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEA_S.pdf
19. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre higiene d las manos en atención sanitaria. [sede Web.]. Ginebra-Suiza: OMS; 2002 [28 de marzo de 2022][internet]. Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/information centre/Spanish HH Guidelines.pdf>
20. Carmen G, Raymundo L, Ricaldi Y. Efectividad de la guía de procedimiento de enfermería en la inserción de catéter venoso periférico servicio de emergencia adulto de un hospital MINSA Lima Metropolitana [tesis especialidad]. Lima-Perú:

- Universidad Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/765>
21. Víctor Manuel. Normas de Bioseguridad y los riesgos laborales en el personal técnico de enfermería del Hospital Lucio Aldabazal [tesis de licenciatura] Juliaca - Perú; 2012. Universidad Alas Peruanas. Disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos94/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria2.shtml>
22. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en atención sanitaria. [sede Web.]. Ginebra-Suiza: OMS; 2002 [28 de marzo de 2022][internet]. Disponible en:
https://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf
23. Montesinos G. El conocimiento y la enfermería. Revista Mexicana Enfermería Cardiológica. [revista en internet]2002; [acceso 28 de diciembre del 2021]vol.10(1): p. 4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021a.pdf>.
24. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. American College of Occupational and Environmental Medicine [revista en Internet] 2009 [acceso 14 de noviembre de 2021]; 70(3): 217-224. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
25. Cristea A. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23639>
26. Beverly Witter Du Gas, Tratados de Enfermería Práctica [revista de internet] 2000 [acceso el 28 de diciembre del 2021]; Universitaria de Enfermería Santa Madrona Fundación “La Caixa “Universidad de Barcelona. Disponible en:

<https://maludice7.com/wp-content/uploads/2019/04/Tratado-de-Enfermeria-Practica-Du-Gas.pdf>

27. Hurtado D. Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbon [tesis licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/657>
28. Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horizonte Medico [revista en Internet] 2017 [acceso 4 de junio de 2020]; 17(4): 53-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a09v17n4.pdf>
29. Naranjo I y colaboradores, La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [revista en internet] 2017 [citado el 12 noviembre 2021];19(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009
30. Nazareno Sisneros, Selena Raquel, Ortiz Zúñiga, Joselyn Pamela, Cumplimiento de las barreras de bioseguridad por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2021. [tesis de licenciatura] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil facultad de ciencias médicas carrera de enfermería [internet]. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/1853>.
31. Venegas R y colaboradores Aplicación y Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad por el personal de enfermería Quirúrgico [revista en internet] 2020 [citado el 15 de octubre 2022]; 3(7):98: Disponible en : <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/>
32. Rios-González Carlos Miguel, Rolón Ruiz Diaz Angel, Espinola-Canata Miriam. Conocimientos sobre Bioseguridad en el contexto de la pandemia por COVID-19: un estudio en pasantes de salud del Paraguay. Rev. salud pública Parag.[revista en internet] 2021 enero-junio.[26 de marzo del 2022]; 11(1): 48-53. Disponible en: <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/17>

33. Malca Ureta, Jheniffer Conocimientos de las enfermeras sobre aplicación de las medidas de bioseguridad en el cateterismo periférico, servicio de medicina interna Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018. [Tesis de grado]: Lima-Perú, universidad Federico Villareal 2019. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2673/discover?filtertype_0=dateIssued&filter_relational_operator_0>equals&filter_0=2019&filtertype=advisor&filter_relational_operator>equals&filter=Pizarro+Rodr%C3%ADguez%2C+Ana+Rosa&locale-attribute=es
34. Nureña Pretel, Aurora, Pérez Vásquez, Judith Patricia Conocimiento y Práctica sobre Bioseguridad de Enfermeras del Servicio de Emergencia. Hospital de apoyo Chepén y Tomas La Fora de Guadalupe 2017[tesis especialidad]. Lambayeque – Perú: universidad nacional Pedro Ruiz Gallo, 2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1625>
35. Herrera Vela, Grace Kelly Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021[tesis de grado]. Tarapoto – Perú Universidad Privada Cesar Vallejo, 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67258>.
36. José Antonio Morales González Graciela Nava Chapa Jaime Esquivel Soto Luis Enrique Díaz Pérez. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre [Internet]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf.
37. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. Selección de la muestra (2014). En Metodología de la Investigación. [internet],2014[acceso 2 de diciembre de 2021] México: McGraw-Hill 6ª ed. pp. 170-191. Disponible en: http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf
38. Huatuco J, Molina M, Melendez K. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias [tesis especialidad]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2014. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/435/2>.

39. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación [revista en internet] 2014. [acceso el 28 de diciembre del 2021] 6ª ed., pp. 170-191. México: McGraw-Hill. Disponible en: http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Alvira-Martin F. La encuesta: Una perspectiva general metodológica. [internet] ,20112 [acceso 7 de diciembre 2021] Madrid - España Centro de Investigaciones Socioógicas; 2ª ed. 122 p. Disponible en: <https://libreria.cis.es/libros/la-encuesta-una-perspectiva-general-metodologica/9788474765564/>
41. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. Selección de la muestra (2014). En Metodología de la Investigación. [internet],2014 [acceso 2 de diciembre de 2021] México: McGraw-Hill 6ª ed. pp.190. Disponible en: http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf
42. Maybelline Catherine, Gonzales Baltodano- Milagro del pilar, Lavandera Cano Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico. hospital regional. nuevo Chimbote. 2018. [tesis especialidad]. Trujillo – Perú, universidad privada Antenor Orrego, 2019. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5963>
43. Pérez Acosta, Yandira Rosario, Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano en la Clínica San Miguel Arcángel - 2016 [tesis especialidad]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6282?show=full>
44. Ojeda De López J, Quintero J, Machado I. La ética en la investigación. Telos [revista en Internet] 2007 [acceso 11 de diciembre de 2021]; 9(2):345-347. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>

ANEXO

Anexo A: operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición ordinal.	El grado de entendimiento sobre bioseguridad, es la información que tiene el personal de salud sobre las reglas de bioseguridad, y todo lo cual esta involucra (Precauciones universales, técnicas de barreras, funcionamiento y supresión de material contaminado y desecho) (27).	Información obtenida por el personal de enfermería del Hospital San Juan de Matucana, sobre un conjunto estándar de precauciones que los trabajadores de la salud y el cuidado deben adoptar para evitar infecciones cuando se exponen a agentes infecciosos, ya sean físicos, químicos o biológicos, en particular sangre y fluidos corporales, que pueden causar daños. Fue medido mediante un cuestionario.	Precauciones universales Técnicas de barrera Manejo y eliminación de materiales contaminados.	Concepciones generales Lavado de manos quirúrgico Manejo ante accidentes laborales. Medios de barrera de bioseguridad (lentes, bata, mandilón, botas, mascarillas. Agentes de desinfección. Clasificación de los residuos, clasificación del color de bolsa y de los materiales contaminados, protocolo, para desechar agujas.	1, 4, 5, 6, 8, 10 2, 3, 7 8, 11, 12, 13, 14, 15	Nominal. Bueno: 28 – 30 pts. Regular: 18 – 27 pts. Deficiente: 0 – 17

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

DATOS GENERALES:

Edad: Sexo:(F) (M) Tiempo de servicio en la Unidad:

Cuenta con especialidad: Si No

1. Señale todos los principios de Bioseguridad:

- a) Barrera protectoras, lavado de manos y desinfección de equipos quirúrgicos.
- b) Barreras protectoras, manejo adecuado de materiales punzocortante y universalidad.
- c) Universalidad, berreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.

2. Señale las barreras de medidas de bioseguridad:

- a) Guantes, lavado de manos, gorro, botas, yodopovidona, lentes.
- b) Guantes mascarilla protectores oculares, gorro, botas, mandilón.
- c) Mascarilla, protectores oculares, botas, toalla de papel, gorro, yodopovidona.

3. Que características debe tener el antejo o lentes protectores:

- a) Deben ser amplios y ajustados, con protección lateral y frontal.
- b) Deben ser ajustados con protección frontal.
- c) Deben ser amplios, neutros.

4. El tiempo de lavado de manos quirúrgico:

- a) Menos de tres minutos
- b) No menos de cinco minutos
- c) 5 – 10 minutos.

5. Para el lavado de manos quirúrgico el agente químico más apropiado es:

- a) Gluconato de clorhexidina al 2%
- b) Gluconato de clorhexidina al 4%
- c) Alcohol yodado.

6. El material más apropiado para el secado de manos es:
- Toalla de tela
 - Toalla de papel.
 - aire libre.
7. en caso de sufrir algún accidente con algún fluido corporal o punzocortante que es lo primero que se debe realizar:
- limpieza aérea expuesta, consultar con un médico y seguir trabajando.
 - Limpieza aérea expuesta, consultar con un médico e informar el incidente.
 - Limpieza aérea expuesta y seguir trabajando.
8. Los desechos contaminados, como gasa con sangre, son eliminadas en bolsa de color:
- Amarillo
 - Negro.
 - Rojo.
9. A que temperatura debe mantenerse el quirófano:
- De 20 a 24 °C
 - De 30 a 50 °C
 - DE 35 A 40 °C
10. Los residuos de servicios de salud se dividen en:
- Clase A: R. Comunes, Clase B: R. Especiales, Clase C: R. Biocontaminantes.
 - Clase A: R. Biocontaminantes, Clase B: R. Comunes, Clase C: R. Especiales.
 - Clase A: R. Biocontaminantes, Clase B: R. Especiales, Clase C: R. Comunes.
11. Según la clasificación para la eliminación de los desechos, usted considera los desechos punzocortantes, desechos: Y los eliminaría en:
- Biocontaminantes – caja roja.
 - Biocontaminantes – caja amarilla.
 - Especiales – caja amarilla.
12. El agente químico más apropiado para descontaminar las superficies del mobiliario del área de quirófano es:
- Agua de detergente enzimático.
 - Hipoclorito de sodio.
 - Alcohol yodado
13. Para descartar agujas u otro objeto punzo-cortante, el recipiente debe ser:
- Material rígido, una sola entrada y rotulada.
 - Perforable, rotulado y fácil de eliminar.
 - Perforable, material de plástico y rotulado.
14. Son pasos para quitarse el respirador N95, excepto.
- Hablando la banda inferior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador y haciendo lo mismo con la banda superior.
 - Hablando la banda superior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador.
 - Tocar la parte de adelante del respirador y retirar hacia atrás.
15. Los momentos para la higiene de manos son: excepto.
- Antes y después de tocar al paciente.
 - Antes de realizar una tarea aséptica.
 - Antes del contacto con el torno del paciente.

Gracias por su colaboración

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: “Conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de Bioseguridad en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital San Juan De Matucana – 2021”.

Nombre y apellidos de los investigadores principales: Hilda Moreno Inche.

Propósito del estudio: Determinar el Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

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

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder 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 XXXX coordinador de equipo (teléfono móvil N.º XXXX) o al correo electrónico: XXXXX@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al _____, presidente del Comité de Ética de la _____, ubicada en la _____, correo electrónico: _____

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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