



UMA
Universidad
María Auxiliadora

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO
CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS, SAN JUAN DE MIRAFLORES -
2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. VILLA CORNELIO, LINDA CATHERINE

<https://orcid.org/0000-5441-9665-7224>

Bach. LAZARO MONTESINOS, MARÍA ANGELICA

<https://orcid.org/0000-0001-7651-2078>

ASESOR:

Dr. CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO

<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>

LIMA – PERÚ

2024

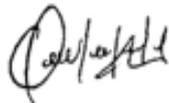
DECLARACION JURADA DE AUTORIA Y ORIGINALIDAD

Yo, LAZARO MONTESINOS MARIA ANGELICA con DNI 10239828 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de ENFERMERIA (grado o título profesional que corresponda) de título "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS SAN JUAN DE MIRAFLORES - 2024", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.

Indicar que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud 15% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 02, de DICIEMBRE 2024.



LAZARO MONTESINOS MARIA ANGELICA
DNI: 10239828



DR. VÍCTOR HUMBERTO CHERO PACHECO
DNI: 10676704

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

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, VILLA CORNELIO LINDA CATHERINE, con DNI 46808570 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de ENFERMERIA (grado o título profesional que corresponda) de título "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS SJM - 2024", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 15% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 02, de DICIEMBRE 2024.



VILLA CORNELIO LINDA CATHERINE
DNI: 46808570



DR. VÍCTOR HUMBERTO CHERO PACHECO
DNI: 10676704

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

Linda Catherine - María Angelica Villa Cornelio - La...

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO CLÍN...

 Quick Submit

 Quick Submit

 ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3063525714

Fecha de entrega

1 nov 2024, 12:44 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

1 nov 2024, 12:48 p.m. GMT-5

58 Páginas

12,490 Palabras

67,896 Caracteres



Página 2 of 61 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3063525714

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Dedicatoria

A Dios, a nuestros padres e hijos por su amor incondicional, por ser nuestro refugio y fuente de inspiración.

A nuestros docentes, quienes con su dedicación, paciencia y sabiduría han sido guías invaluable a lo largo de nuestra formación académica. Gracias por compartir su conocimiento y por motivarnos a buscar siempre la excelencia.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-------------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | v |
| Índice general | vi |
| Índice de Tablas | vii |
| Índice de Figuras | viii |
| Índice de Anexos | ix |
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| I. INTRODUCCIÓN | 12 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS | 25 |
| III. RESULTADOS | 29 |
| IV. DISCUSIÓN | 34 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 38 |
| ANEXOS | 43 |

Índice de Tablas

| | | |
|-----------------|--|----|
| Tabla 1. | Características de género, edad y años de experiencia | 29 |
| Tabla 2. | Nivel de conocimiento sobre bioseguridad | 30 |
| Tabla 3. | Nivel de conocimiento sobre universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad | 31 |
| Tabla 4. | Nivel de conocimiento sobre uso de barreras de bioseguridad | 32 |
| Tabla 5. | Nivel de conocimiento sobre uso de medios de eliminación de material contaminado | 33 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|------------------|---|-----------|
| Figura 1. | Características de género, edad y años de experiencia..... | 29 |
| Figura 2. | Nivel de conocimiento sobre bioseguridad..... | 30 |
| Figura 3. | Nivel de conocimiento sobre universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad..... | 31 |
| Figura 4. | Nivel de conocimiento sobre uso de barreras de bioseguridad | 32 |
| Figura 5. | Nivel de conocimiento sobre uso de medios de eliminación de material contaminado | 33 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo A: Instrumento de recolección de datos | 43 |
| Anexo B: Operacionalización de la variable o variables..... | 45 |
| Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentamiento informado | 46 |
| Anexo D: Baremación-Método de Stanones | 48 |
| Anexo E: Acta o dictamen de aprobación de comité de ética..... | 51 |

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores – 2024.

Materiales y métodos: El estudio adopta un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y transversal, la técnica que se utilizará para esta investigación será mediante una encuesta la cual pretende trabajar con un total de 60 licenciados (as) del servicio de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores 2024. **Resultados:** En el nivel de conocimiento sobre bioseguridad, el 57% tiene un nivel de conocimiento alto, el 33% se encuentran en un nivel medio y el 10% se clasifica como nivel bajo, en cuanto al nivel de conocimiento sobre universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad el 52,5% tienen conocimiento bajo, el 41% nivel de conocimiento medio y solo el 6,5% alcanzan un conocimiento alto, en lo que concierne al nivel de conocimiento sobre uso de barreras de bioseguridad, el 67.2% se encuentran en nivel medio, el 16.4% se clasifica en el nivel bajo y el 16.4% alcanza el nivel alto, el nivel de conocimiento sobre uso de medios de eliminación de material contaminado, se muestra que un 78.7% de los participantes alcanzan el nivel alto y el 21.3% se sitúa en nivel medio. **Conclusiones:** se demuestra que la mayoría de los participantes tienen un nivel de conocimiento adecuado o superior, con un grupo significativo que demuestra un dominio excepcional del material.

Palabras claves: Bioseguridad, Enfermeros, Nivel de conocimiento (DeCS)

Abstract

Objective: To determine the level of biosafety knowledge of the nursing staff of the Surgical Center of the de la Clínic Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores 2024.

Materials and methods: The study adopts a quantitative approach, non-experimental, descriptive and cross-sectional design, the technique to be used for this research will be through a survey which aims to work with a total of 60 graduates (as) of the nursing service of the surgical center of the de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores 2024. **Results:** In the level of knowledge about biosafety, 57% have a high level of knowledge, 33% are at a medium level and 10% are classified as low level, regarding the level of knowledge about universality in the use of biosafety measures 52.5% have low knowledge, 41% medium level of knowledge and only 6.5% reach a high knowledge, regarding the level of knowledge about the use of biosafety barriers,

67. Regarding the level of knowledge on the use of biosafety barriers, 67.2% are at medium level, 16.4% are classified at low level and 16.4% reach high level, the level of knowledge on the use of means of elimination of contaminated material shows that 78.7% of the participants reach high level and 21.3% are at medium level. **Conclusions:** the majority of participants are shown to have an adequate or superior level of knowledge, with a significant group demonstrating exceptional mastery of the material.

Keywords: Biosafety, Nurses, Knowledge level. (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Un trabajo de investigación desarrollado en el año 2020 en Egipto reveló que el 80,4% de las personas que laboran en enfermería poseían un nivel medio de conocimientos acerca de directrices de bioseguridad. El estudio también subrayó que las actitudes del personal y las lagunas de conocimientos suelen repercutir en su capacidad para manejar y anticipar la propagación de patologías (1). Otro estudio realizado en 2022 en Egipto reveló que aproximadamente el 60% de las enfermeras mostraban conocimientos inadecuados sobre la ejecución de directrices de bioseguridad. Esto pone de relieve la acuciante necesidad de crear iniciativas educativas que mejoren estas prácticas para prevenir las enfermedades del personal (2). Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, las tasas de siniestralidad laboral en España son unos 34% superiores a la media de la UE, con tasas superiores para el personal de enfermería y apoyo. Los apuñalamientos fueron los 85,3%, seguidos de los cortes (8,3%). Asimismo, según un estudio reciente realizado una red de información en España, refirió que en ese país se notifican una media de 3.362 incidentes por vía percutánea al año. En cuanto a los materiales, hasta el 68,9% de los accidentes son con agujas huecas, de los cuales el material quirúrgico supone el 28,9% (3). Además, un estudio de 2013 realizado en Asturias - España determinó que los conocimientos sobre medidas de bioseguridad que tienen los enfermeros que trabajan en el servicio de sala de operaciones del Hospital Universitario Central de Asturias son limitados, puesto que un porcentaje superior al 50%, desconoce las cuestiones esenciales sobre riesgo biológico y acerca de las precauciones universales. Con lo que respecta al conocimiento de normas de bioseguridad y su aplicabilidad, parece que existe una relación inversa. Es decir, aquellas personas que tenían conocimiento no lo ejecutan adecuadamente durante su desempeño laboral (4). Por otra parte, una investigación realizada en Madrid en el año 2022 encontró que, el centro de Información de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social afirmó que el medio laboral en el que el personal de salud desarrolla sus actividades los hace susceptibles a riesgos ocupacionales; en quienes a nivel mundial ocurre un 4% de casos de hepatitis y VIH, de los cuales 24% se concentra en enfermeros, 14% en médicos y 14% en personal de limpieza (5).

A nivel latinoamericano, un estudio en el año 2020 en Bolivia, reveló que el 50% del personal de enfermería femenino tenía un indicador medio de conocimientos sobre seguridad biológica, mientras que el otro 50% tenía un nivel bajo. De ellos, el 60% de las enfermeras demostró no utilizar la práctica de aseo de manos y no usar mascarillas, gafas y guantes, lo que indica una falta de noción acerca de las directrices de conocimiento y ejecución de estas medidas (6). En Bolivia año 2020, se realizó una investigación exhaustiva sobre la medida de conocimiento de seguridad biológica de las enfermeras que laboran en un centro quirúrgico, en dicho trabajo investigativo se demostró que hay un alto grado de comprensión y aplicación de la seguridad biológica entre los profesionales de salud del área quirúrgica en la Clínica del Sur. Los puntos evaluados fueron: ejecución de la directrices seguridad biológica, donde se demostró que el 80% aplica sus sapiencias de seguridad biológica; toma de 40 a 60 segundos para lavarse las manos; reconoce los tiempos que toma el lavado de manos correcto; considera a todos los pacientes potencialmente infecciosos; siempre cuenta con implementos de equipo de protección personal (EPP); divide los residuos en el instante que se generan; y siempre cuenta con recipientes y materiales apropiados en procedimiento quirúrgico con riesgo de contaminación. El 100% está de acuerdo en que el uso de la bioseguridad en la cirugía séptica difiere de la cirugía rutinaria, que los residuos biológicos se eliminan adecuadamente y que no se requieren normas de preparación para la cirugía séptica (7). Una investigación realizada en Bolivia año 2021 para conocer el nivel de comprensión e implementación de los protocolos de bioseguridad en el quirófano por parte del personal de enfermería femenino del área quirúrgica en el servicio de cirugía, se obtuvieron los siguientes hallazgos: En el servicio de quirófano, el 20% de las enfermeras quirúrgicas tiene conocimientos bajos, mientras que el 80% tiene conocimientos medios. Sobre el porcentaje de directrices de seguridad biológica que aplican el personal de salud enfermero del área quirúrgica, se encontró que el 60% las aplican adecuadamente y el 40% las aplican insuficientemente (8). En 2022 en Bolivia se desarrolló un trabajo de investigación acerca del conocimiento de las directrices de seguridad biológica entre los profesionales médicos del Hospital Obrero N°30 en Bolivia, una nación vecina. Los resultados mostraron que entre el 70% y el 100% de la población tenía conductas positivas acorde con el aseo de manos y el correcto uso de equipos de defensa (mascarillas, cofias y delantales). El 69,1% del 100% de la población recibió

una calificación "muy buena", y el 29,04% recibió una calificación "buena"(9). Según las estimaciones, de los más de 200 casos en Colombia en los que los miembros profesionales de enfermería estuvieron expuestos a peligros de bioseguridad en el trabajo como consecuencia de protocolos de bioseguridad inadecuados, aproximadamente el 20% tuvieron que ver con derrames o fluidos corporales, y el 80% restante con el uso incorrecto de agujas, una situación que plantea graves preocupaciones a la comunidad médica (10).

Por otra parte, a nivel nacional, en una investigación realizada en 2019 en el Callao, se encontró que solo el 65% de las enfermeras demostró un indicador positivo cuando se trataba de la práctica de dichas directrices, y el 19% mostró un nivel deficiente, estadísticas alarmantes (11). En el año 2021 se desarrolló un trabajo de investigación en las ciudades de Iquitos y Pucallpa para identificar el grado de comprensión en seguridad biológica que poseía el personal médico de dos clínicas privadas ubicadas en estas localidades. Los resultados indicaron que, con una frecuencia de 4, el grado de competencia que poseía los profesionales de salud era deficiente en el 4,4% de los casos, medio en el 4,4% de los casos y alto en el 91,1% de los casos, lo que indica altos niveles de conocimiento en ambas clínicas (12). Según una investigación similar realizada en 2021 en el Establecimiento de Salud Perú Corea Bellavista del Callao, el 48,1% de trabajadores de salud tenía un indicador de nivel medio de conocimientos sobre seguridad biológica, el 40,7% tenía un indicador bajo y el 51,9% no cumplía totalmente las medidas. Estos resultados son preocupantes porque el personal puede haber estado expuesto a diversos riesgos (13). Sin embargo, un trabajo de investigación desarrollado en 2021 en el Nosocomio General de Jaén reveló que el 80,4% de los colaboradores de enfermería tenía conocimientos adecuados sobre bioseguridad, mientras que el 19,6% tenía un nivel medio de conocimientos y el 45,7% tenía prácticas regulares, lo que significa que su desconocimiento ponía en riesgo la integridad, la sanidad y el bienestar del personal, así como de los pacientes (14). Por otro lado, en Chosica en el año 2021 se realizó una investigación para encontrar la relación entre la práctica y el grado de comprensión de bioseguridad de los profesionales de enfermería. Dicho estudio obtuvo resultados: conforme al conocimiento sobre las biomédicas de seguridad el 97,50% obtuvo un nivel alto, 1,25% se encontró en un indicador medio y el 1,25% en el indicador bajo. En cuanto a la práctica y normas

de seguridad biológica arrojó los siguientes resultados: el 97,50% obtuvo un indicador eficiente, el 1,25% en el indicador regular y el 1,25% en el indicador deficiente. Esto indica que el personal de enfermería tiene un mejor grado de comprensión y, en consecuencia, es más competente en el uso de las precauciones de bioseguridad (15).

A la luz de lo anterior expuesto, es posible llamar la atención sobre el hecho de que los integrantes de la planilla de enfermería no poseen el mejor indicador de conocimientos sobre bioseguridad, lo que significa que se trata de un problema que existe a escala nacional e internacional. Por ello, es necesario investigar para aumentar la concienciación sobre el problema y, ofreciendo soluciones, ayudar a subsanarlo (16).

En lo que concierne al marco teórico, en cuanto a la variable del grado de conocimiento acerca de la bioseguridad, cabe mencionar que los conocimientos se asocian con la totalidad de información que almacenan las personas producto de la experiencia, así como del aprendizaje, donde con ello se genera la posibilidad de que estos sean aplicados en diversas tareas o situaciones (16).

La seguridad biológica es un grupo de directrices científicas y organizativas, humanas y técnico-ingenieriles, incluyendo medidas físicas, asignadas a salvaguardar al personal laboral de la instalación, a la comunidad y al medio ambiente de los peligros que implica la manipulación de agentes biológicos o la exposición de organismos al medio ambiente, ya sean modificados a nivel genético o exóticos; minimizando las consecuencias que puedan ocurrir y eliminando velozmente sus potenciales consecuencias en caso de contagio biológico, efectos negativos, fugas o pérdidas. (Decreto Ley 190). De esta idea se desprende que el fundamento de la seguridad biológica es la pared primaria de contención, que no es más que un medio de confinar los agentes biológicos para reducir su interacción durante las operaciones regulares, como su nombre lo indica. Para establecer un confinamiento adecuado deben seguirse tres criterios: procedimientos y prácticas adecuadas, equipamientos de seguridad biológica e infraestructura adecuada (16).

El principio fundamental de la bioseguridad es "no me infecto y no infecto a los demás". Lleva mucho tiempo vinculado a la manipulación de agentes biológicos y en su día se consideró "buenas prácticas", por lo que sus aplicaciones iniciales se

limitaron a proteger y reducir los riesgos para los trabajadores. La OMS destacó el valor de agrupar los microorganismos patógenos en categorías de riesgo en el Manual de Bioseguridad de 1983. Estas agrupaciones se basan en varias consideraciones, como el daño potencial para la buena salud del ser humano, el medio ambiente y la comunidad (16).

Cuando se trabaja con agentes biológicos, los niveles de bioseguridad indican las circunstancias que permiten una manipulación generalmente segura del agente. La evaluación de los peligros y la utilización adecuada de las directrices de seguridad biológica requeridas son responsabilidades expresas y primordiales del director del laboratorio. En general, se debe seguir el nivel de bioseguridad prescrito cuando se trabaja con agentes conocidos (16).

Los procedimientos, el equipamiento de bioseguridad, el diseño y la construcción de la instalación de seguridad biológica de nivel 1 son necesarios para su uso en laboratorios asignados a la enseñanza y formación de grado universitario o secundaria, así como en otros recintos de estudio científico que trabajan con cepas bien establecidas y bien representadas de microorganismos viables que no se sabe que causen enfermedades sistémicas en humanos adultos sanos (16).

Las prácticas, herramientas, diseño de instalaciones y construcción relacionadas con el nivel 2 de bioseguridad son relevantes para los laboratorios de enseñanza, de análisis, clínicos y de otra clase que manipulan una extensa gama de agentes de riesgo ligeramente alto que se halla en la comunidad y se encuentran relacionados con enfermedades humanas de diferentes grados de mortalidad. Al tratar con estos agentes patógenos, los principales peligros para el personal son la ingestión de materiales infectados o las exposiciones inadvertidas a través de la piel o las mucosas (16).

Los procedimientos que tengan el peligro de producir rociadura o grandes salpicaduras que puedan aumentar el peligro de exposición del personal sanitario que manipula organismos que se manejan habitualmente en el nivel de bioseguridad 2 se realizarán a cabo en equipos de primera contención o en objetos como cubetas de seguridad para centrifugadoras o BSC, aunque no se haya demostrado que estos organismos puedan transmitirse a través de aerosoles (16).

En los establecimientos clínicos, de elaboración, exploración, educación o análisis que manejan agentes patógenos exóticos o nativos que tienen el potencial de propagarse a través del sistema respiratorio y causar infecciones graves y potencialmente mortales, pueden aplicarse conocimientos de bioseguridad de nivel 3, equipamientos de seguridad y diseño y remodelación de instalaciones. Se concentran en las barreras primarias y secundarias durante la manipulación de agentes del nivel 3 de bioseguridad para proteger a los individuos circundantes, la población comunitaria y hábitat de todo ser vivo de la exposición a aerosoles potencialmente contagiosos. Por ejemplo, para todos los procedimientos de laboratorio debe utilizarse una Cámara de Seguridad Biológica (BSC) u otro aparato cerrado, incluidas cámaras de generación de aerosoles herméticas a gases. El control de acceso al centro de investigación científica y las normas de ventilación que reducen la emisión de aerosoles infecciosos de la sala de investigación científica son barreras secundarias en este nivel (16).

Trabajar en un entorno con suministro de aire y presión positiva mientras se lleva un traje BSC de clase III o de cuerpo entero permite al personal de laboratorio estar completamente aislado de materiales patógenos en aerosol. Una estructura diferenciada o un espacio aislado con sofisticados procedimientos de gestión de residuos y normas de ventilación suele ser la instalación de Nivel 4 de Bioseguridad. Esto se hace para evitar la liberación de agentes viables en el entorno circundante (17).

Para mantener a los trabajadores a salvo de los productos peligrosos que están procesando, se emplean equipos de seguridad. Sin embargo, existen casos en los que es preciso salvaguardar el producto o el proceso contra la contaminación del entorno o del operario y, con frecuencia, es indispensable salvaguardar tanto el proceso como al operario. Los equipos que brindan seguridad incluyen equipamientos de protección individual y colectiva (17).

Las batas que se usan en el laboratorio y las diversas herramientas que protegen a los trabajadores de los peligros químicos, biológicos y físicos son ejemplos de equipamiento de protección personal (EPP). Aunque son una parte crucial de la seguridad de los trabajadores, su función en términos de protección es secundaria con respecto a la del cumplimiento riguroso de los protocolos y directrices

establecidos, los equipamientos de protección colectiva (EPC) y el sentido común como principales barreras que separan a las personas de las sustancias químicas peligrosas. Los Equipos de Protección Colectiva (EPC) son el principal obstáculo ya que, en determinadas situaciones, el uso de equipos de protección colectiva es prácticamente imposible (17).

Alrededor de la zona quirúrgica deben utilizarse las siguientes barreras de protección: delantal estéril, guantes, gorros desechables, mascarillas, gafas de protección, gafas o anteojos, ropa desechable y calzado adecuado para el quirófano. Dado que siempre existe la posibilidad de contaminación, debe utilizarse equipo de protección (17).

Es imprescindible que cualquier equipo utilizado en un entorno quirúrgico esté bien limpio. Un equipo que ejemplifica este tipo de material es la autoclave, destinado a destruir materiales infecciosos una vez que se ha tomado la decisión de desecharlos. Debe tener un diseño adecuado y someterse a una esterilización térmica eficaz (18).

La evaluación e información previa a la operación del paciente, la evaluación después de la operación quirúrgica del paciente, de los cuidados intraoperatorios prestados y el refuerzo de la información preoperatoria forman parte del trabajo de la enfermera perioperatoria. Toda la información registrada debe ser objetiva, legible, completa, sin acrónimos, firmada con una firma legal completa e incluir la fecha (18).

El plan de cuidados estandarizados pacientes quirúrgicos, que es conocido como "Plan de cuidados específicos administrados en quirófano", es necesario que se registre todo el proceso quirúrgico de enfermería en Quirófano y Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), no solo por cuestiones legales, sino también para el bienestar de la unidad de cuidados que posee anestésicos y del personal de enfermería de la unidad que gestiona los cuidados postoperatorios (18).

En la Unidad de Enfermería se prestan cuidados preliminares preoperatorios. Incluye tanto la preparación quirúrgica convencional como protocolos particulares de preparativo quirúrgicos, como el preparativo cólico para la cirugía colo-rectal, el protocolo preoperatorio de cataratas, el protocolo para diabéticos, etc. Éstos deben ser conocidos por la enfermera quirúrgica para evaluar el nivel de preparación del

paciente. El protocolo habitual de quirófano para los pacientes que van a ser operados es el siguiente. La capacidad del personal femenino de enfermería para seguir los lineamientos de seguridad biológica de acuerdo con el grado de bioseguridad necesario es crucial para cada proceso (19).

Del mismo modo, es fundamental saber que la bioseguridad se compone de una serie de directrices, normas o protocolos que suelen aplicarse a diversos procesos con el objetivo de prevenir los riesgos asociados al contacto con agentes infecciosos y fomentar la manipulación adecuada de dichos agentes (20).

Además, la concordancia entre los conocimientos de seguridad biológica y la seguridad laboral es crucial porque los lugares de trabajo necesitan determinar medidas preventivas para detener la proliferación de patologías infecciosas. El empleo correcto de las herramientas es una de estas medidas, junto con las medidas preventivas y correctivas (21).

Cuando se trata de la universalidad de las directrices de seguridad biológicas, todas las acciones de desarrollo e implementación necesarias en los centros sanitarios entran dentro de esta categoría, donde se puede identificar a la atención básica por parte del personal, así como el comportamiento de los pacientes de manera responsable, donde el fin es limitar su exposición y origen de enfermedades (22).

Del mismo modo, esta dimensión está asociada a la ejecución correcta de protocolos de seguridad biológica, en los que se puede hacer hincapié en la higiene y el lavado de manos antes y después de cada proceso, así como el uso de desinfectantes, la práctica y obligatoriedad del uso de diferentes herramientas de protección personal (23).

Sin embargo, la utilización generalizada de lineamientos de bioseguridad está ligada a la comprensión de su importancia como ámbito que trabaja para avanzar en la salud pública y la seguridad de los trabajadores, con acciones de identificación, evaluación y valoración de riesgos en cuanto al principio de universalidad respecto al cuidado del paciente enfermo, considerando que este representa una vía de contagio para el personal u otros usuarios (24).

Por otra parte, cabe destacar que el uso de estas barreras de bioseguridad no previene en su totalidad los accidentes como consecuencia de la exposición de fluidos, no obstante, tiende a reducir las consecuencias, por ende, abarca diversas tareas, como el uso de barbijos, guantes, gorros, botas, el aseo de manos, la esterilización, la manipulación de objetos, la limpieza y la desinfección de zonas (25).

Asimismo, es importante mencionar que la elección del medio de eliminación utilizado en el sector salud debe estar sujeto a los agentes infecciosos y material, por lo mismo que se requiere de una previa evaluación de los riesgos, pudiendo tener la clasificación de material punzocortante y no punzocortante. Por ende, los comportamientos del personal se orientan a alcanzar conductas que limitan la transmisión de microorganismos y prevenir infecciones en el entorno laboral, sobre todo en el quirófano (26).

La teoría de la enfermería se compone de un sistema de acción, como lo plantea Dorothea Orem en la teoría del autocuidado que ella sustenta, que también incluye la función humana que las personas deben aplicar para mantener su vida, así como el estado de su salud, bienestar y desarrollo. Dijo que, dado que estas medidas son necesarias para salvaguardar tanto al personal como a los pacientes, están relacionadas con la bioseguridad (27).

Por otro lado, la teoría de autocuidado señaló que estas acciones deben ser aprendidas y efectuadas por cada persona, siendo encaminadas hacia un propósito que es el regular aquellos factores o sucesos que perjudican su desarrollo, explorar la importancia del autocuidado universal, las necesidades educativas y los requisitos de las alteraciones de la salud (28).

Fernández (29), Bolivia, en el año 2020, el objetivo de estudio fue “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería frente al riesgo biológico en Hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uría”. La metodología fue transversal y descriptiva con enfoque cualitativo, la población de licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería y la muestra fue de veinticinco enfermeras, el instrumento fue una encuesta. Los resultados revelaron que el 67% de los encuestados carecía de conocimientos sobre los principios, el 60% demostró comprender el concepto de bioseguridad. El 67% de los participantes desconocía los riesgos biológicos y cómo se propagan. Se concluye que el desconocimiento de

los lineamientos de seguridad biológica por parte del personal enfermero constituía un obstáculo para su capacidad de funcionar y evitar enfermedades.

Nina (30), Bolivia en el año 2022, definió como objetivo de estudio “evaluar el grado de conocimiento y nivel de aplicación sobre lineamientos de seguridad biológica en el personal enfermero”. La metodología fue transversal, no experimental, además, tuvo como muestra a 10 enfermeras y el instrumento correspondió a la encuesta. Los resultados mostraron que, el 80% tiene nivel medio de conocimiento, mientras que, el 20% alcanzó un nivel bajo, además, el 40% aplicaba de forma inadecuada las medidas de seguridad biológica. Concluyendo que, la mayoría del personal mostró nivel medio de conocimiento, siendo necesario reforzar dichas técnicas para la prevención de enfermedades.

Amoah et al (31), África en el año 2021, elaboró un estudio cuyo objetivo fue “evaluar los conocimientos sobre bioseguridad de los miembros del personal enfermero”. El estudio metodológico fue no experimental con enfoque descriptivo transversal, el instrumento utilizado fue mediante una encuesta auto administrada estructurada, la muestra total fue de 105 personales dedicados a la salud, los resultados mostraron que, el 83,3% de los encuestados estaba de acuerdo en que las agujas debían desecharse en el contenedor adecuado y el 93,3% reconocía la existencia de materiales infecciosos, el 84,8% de los encuestados denunciaba accidentes laborales y procedimientos de bioseguridad insuficientes. En conclusión, una parte considerable del personal médico exigió que se mejoraran los procedimientos o comportamientos de bioseguridad.

Bermúdez (32), Trujillo en el año 2021, El objetivo de estudio de la investigación fue “determinar la relación entre el grado de conocimiento y la práctica de las medidas de seguridad biológica”. La metodología aplicada se enfocó en la manera descriptiva correlacional. La muestra fue de 19 enfermeras que desarrollaron la encuesta. Los resultados determinaron que el 57,90% de los enfermeros había alcanzado un grado medio de conocimientos sobre seguridad biológica, lo que indicaba la necesidad de formación adicional. Según las conclusiones del estudio, era necesario reforzar los conocimientos de los miembros del personal sobre los programas de formación adecuados.

Guancas y Medina (33), Lambayeque en el año 2021, El objetivo de estudio de este

trabajo investigativo fue “examinar los conocimientos y comportamientos de las enfermeras sobre los protocolos de bioseguridad en un centro quirúrgico”. Con un enfoque transversal y cuantitativo, con una muestra de veintitrés enfermeras, y los instrumentos empleados se ajustaron a la encuesta y la observación. Según los resultados, el 56,5% del personal mantenía un grado alto de conocimientos, el 43,5% presentaba un nivel medio, el 83% mostraba un grado alto de prácticas y el 17% alcanzaba un grado medio. En conclusión, había un alto grado de comprensión y práctica de la bioseguridad; sin embargo, aún es necesario reforzar las capacidades del personal.

Vera (34), Trujillo en el año 2021, El objetivo de estudio de esta investigación fue “evaluar la comprensión de la seguridad biológica por parte del personal enfermero”. El estudio empleó una técnica cuantitativa transversal, con una muestra de veinticinco enfermeros que trabajaron juntos para aplicar la guía de observación y el cuestionario. Según los resultados, el 84% de los miembros del personal demostró un grado suficiente de conocimientos sobre bioseguridad, y el 80% afirmó que realmente aplicaba los procedimientos de bioseguridad. Se concluye, que el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras era suficiente; sin embargo, era necesario reafirmar estos conceptos sobre las precauciones de bioseguridad.

Palpa (35), Lima en el año 2021, El objetivo del trabajo fue “evaluar el nivel de concienciación del personal que labora en enfermería hospitalaria acerca de las precauciones de bioseguridad”. El estudio empleó una metodología cuantitativa, utilizando una muestra de cuarenta enfermeras y empleando el instrumento de la encuesta. Los resultados mostraron que el 60% de los encuestados tenían un alto nivel de conocimientos sobre seguridad biológica, seguidos de un 27,5% con un grado moderado. En cambio, el 42,5% de las prácticas se situaban en la categoría moderada. Conforme a las precauciones reales de seguridad biológica, en conclusión, se encontró que el grado de conocimientos del personal enfermero se evaluó como un nivel medio.

Nestárez (36), Lima en el año 2021, se tuvo como objeto de estudio “evaluar el grado de aplicación y comprensión de la bioseguridad en un hospital II Lima norte Callao”. El estudio empleó un diseño transversal y descriptivo, utilizando una muestra de 51 profesionales que completaron el cuestionario que fue el instrumento

Según los resultados, los 49% participantes de la encuesta tenían un grado regular de conocimientos, el 43,1% tenía un nivel alto y el 76,5% había utilizado las precauciones de seguridad biológica. De esta manera se concluye que los profesionales sanitarios poseían un grado estándar de conocimiento adquirido sobre bioseguridad.

La importancia de esta investigación es dar a conocer que el protocolo de bioseguridad es crucial porque puede evitar la contaminación de áreas estériles, se puede evitar infecciones e incluso salvar vidas. Por ejemplo, los profesionales sanitarios son los más vulnerables a los riesgos biológicos; el personal de salud enfermero que labora en el área quirúrgica corren un riesgo especial porque son los encargados de proporcionar cuidados y atención en el quirófano, lo que implica prestar asistencia directa y temporal para cumplir con sus obligaciones laborales. Este efecto se amplifica en el caso de los integrantes del personal que trabajan en centros quirúrgicos, ya que tienen más probabilidades de ponerse en contacto directo con microorganismos biológicos patógenos. Por ello, para salvaguardar la seguridad y cuidado del personal, es cada vez más importante mejorar e incluso ampliar los conceptos sobre bioseguridad.

De igual manera, conforme a la justificación teórica, toda la información de la investigación ha contribuido a elevar el grado de conocimientos del personal que labora en el área de enfermería sobre bioseguridad. Este conocimiento se ha visto reforzado por la presentación de teorías que han sido extraídas de fuentes acreditadas como libros, tesis, artículos de carácter científico y páginas web relacionadas a fuentes confiables, que han permitido apoyar el tema. Del mismo modo, este trabajo de investigación permitirá a futuros investigadores obtener una información verídica para la elaboración de diversos estudios investigativos.

A partir de este punto de vista pragmático, el desarrollo del estudio permitirá hallar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad de las enfermeras de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores 2024.

Los hallazgos ayudarán a formular recomendaciones para mejorar estos conocimientos, lo que se ha traducido en mejoras en las prácticas clínicas de las enfermeras. En este sentido, es importante señalar que, en cuanto al uso de precauciones para disminuir los riesgos potenciales durante el tratamiento recibido

en el centro de salud, tanto el personal que labora en el área de salud como los pacientes se han beneficiado de esta investigación.

Mientras que, en relación con la justificación metodológica, el instrumento que se empleara será la encuesta, que ayudara a recopilar datos que permitirán a los investigadores abordar los objetivos fijados. Además, es fundamental exponer que el instrumento utilizado ostentó criterios tanto de confiabilidad como de validez, lo cual ha permitido reconocer la eficiencia de este, para la medición de la variable, aportando con datos e información de calidad, la cual será fiable para utilizarse en posteriores estudios.

En lo que concierne al objetivo planteado de este estudio fue, Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores, Lima - 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

Dado que se proporcionará varios resultados por medio del procedimiento de datos estadísticos, el estudio adopta un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, asimismo, el estudio cuenta un diseño no experimental y transversal, en el que la investigación no alterará en modo alguno la realidad del estudio. Esto permitirá la definición integral del área de estudio y la consideración de la recolección de datos en una sola oportunidad.

Hernández et al. (37), afirman que el estudio fue descriptivo al concentrar los esfuerzos en la caracterización y el análisis, la evaluación no experimental prohíbe al investigador cambiar el tema que se está investigando. Se enfoca en impedir que se piense en el tiempo como variable de análisis.

2.2 Población, muestra y muestreo

Población:

La actual investigación pretende trabajar con la población total, el cual se encontrará constituido por un total de 61 Licenciados (as) en Enfermería de acuerdo con lo establecido en la planilla de la jefa de enfermería del servicio del centro quirúrgico de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores 2024.

Criterios de inclusión:

- Personal de Licenciado en enfermería que labore en el área quirúrgica.
- Personal Licenciado en enfermería que haya firmado el documento llamado consentimiento informado.
- Personal de Licenciado en enfermería del sexo masculino y femenino.
- Profesionales de Licenciado en enfermería que participen de modo voluntario.
- Licenciado en enfermería (as) que laboren en la clínica Divino Niño Jesús.

Criterios de exclusión:

- Empleados que no sea profesional de enfermería
- Personal que no trabaje en el centro quirúrgico.
- Participante que no haya firmado el consentimiento informado.
- Profesional de enfermería que labore en otra clínica u hospital.

- Enfermeros (as) que no desee participar en la investigación de manera voluntaria.

Muestra:

Se realizará la investigación con el total de la población de 61 Licenciados (as) en Enfermería, considerada muestra censal.

Muestreo:

En la investigación se utilizará la técnica del muestreo no probabilístico, pues implica una selección no aleatoria basada en la conveniencia u otros criterios, lo que permite recopilar datos fácilmente.

2.3 Variable(s) de investigación

El presente trabajo tiene como variable central al Nivel de conocimiento sobre bioseguridad, está según su naturaleza fue cualitativa y la escala para su medición fue la nominal.

Definición conceptual: El nivel de conocimiento sobre la bioseguridad, queda conceptualizado como aquel conjunto de conocimientos o comprensiones acerca de cómo mantener las medidas de bioseguridad dentro de un ámbito laboral, para reducir cualquier afectación negativa en cuando a la salud de los trabajadores del área (38).

Definición operacional: Es considerada como aquel grado de comprensión que se llega a tener acerca de la seguridad biológica o bioseguridad por parte del profesional del área de enfermería del Hospital del Niño Breña, en donde se ha llegado a considerar a las siguientes dimensiones de estudio: Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad, uso de barreras de bioseguridad y la aplicación adecuada de los medios de eliminación del material contaminado, en el que se consideró la recopilación de los datos por medio del cuestionario de nivel de conocimiento acerca de medidas de bioseguridad, adaptado por Núñez y Susanibar.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos**Técnica de recolección de datos**

La técnica que se utilizara para esta investigación será mediante una encuesta, en la que basa en una serie de preguntas preparadas referente al tema en mención y

consecutivamente se determinara los resultados; ya que se va a utilizar ampliamente como procedimientos de investigación. La técnica de la encuesta valorará la recopilación de los datos por medio de los conocimientos de cada voluntario en esta investigación (39).

En relación con el instrumento de recopilación de datos, se considerara la aplicación del cuestionario sobre nivel de conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad, adaptado por Núñez y Susanibar (38), el cual se ha encontrado conformado por un total de 20 preguntas, las cuales fueron valoradas por medio de tres dimensiones, habiendo sido las siguientes: Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad, uso de barreras de bioseguridad y el uso adecuado sobre los medios de eliminación de material contaminado.

Los autores del instrumento, hallaron la validez por medio de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la de Bartlett, habiendo alcanzado un valor de 0.941 ($KMO < 0.50$). Mientras que, para el caso de la prueba de esfericidad de Bartlett, se ha contado con una valoración de sigma de 0.000 ($p < 0.001$), en donde ambas pruebas han corroborado la validez del instrumento de recojo de datos.

2.5 Plan de recolección de datos

Se gestionará el permiso de las autoridades de la Universidad María Auxiliadora, acto seguido para el desarrollo del proyecto en la clínica se requerirá un permiso dirigido a la dirección del mismo y de la jefatura del departamento de enfermería, para que se pueda dar inicio con las encuestas de la investigación.

Dicho cuestionario se aplicará en el lapso de 1 semana (7 días) en primer lugar se informará a la jefa de enfermeras y Lic. de enfermería de servicio de centro quirúrgico sobre el estudio a realizar y en segundo lugar se les mostrará el consentimiento informado para la aprobación. La encuesta se realizará de manera presencial, para este proceso se tomará un aproximado de 20 min y luego se procederá a la revisión del correcto llenado.

Dicho cuestionario se aplicará en el lapso de 1 semana (7 días) en primer lugar se informará a la jefa de enfermeras y Lic. de enfermería de servicio de centro quirúrgico sobre el estudio a realizar y en segundo lugar se les mostrará el consentimiento informado para la aprobación. La encuesta se realizará de manera

presencial, para este proceso se tomará un aproximado de 20 min y luego se procederá a la revisión del correcto llenado.

2.6 Métodos de análisis estadístico

El instrumento es descriptivo y cuantitativo a la vez, por ello se analizará usando herramientas descriptivas. Al concluir la recopilación de datos los mismos se ingresarán a un programa IBM SPSS Statistics v.26 en el cual se realizará el análisis de datos. Para la obtención sobre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y sus dimensiones, se usarán tablas de frecuencia relativa y absoluta, valores de tendencia central y operacional con suma de ítems para obtener resultados.

Posterior a la anterior descripción, se vaciarán los datos a un programa de Microsoft Excel para la elaboración de las gráficas estadísticas.

2.7 Aspectos éticos

Durante el desarrollo del presente trabajo se mantendrá presente los principios bioéticos que caracteriza a los Profesionales de Enfermería, los cuales son los siguientes:

Principio de autonomía: Este fundamento se ha comisionado dar valor al respeto a la capacidad personal de cada individuo en términos de brindar valor integral dentro de un ámbito de análisis. Principio de beneficencia: Incrementar al máximo “las bondades posibles y reducir los daños, es decir tener compromiso de beneficiar a los demás”. Principio de justicia: Este fundamento “menciona temas sobre la equidad, el correcto comportamiento hacia terceras personas”. Principio de no maleficencia: No afectar o generar efectos negativos en términos de acciones, buscando la prevalencia de una intervención con libertad y de manera justa (39).

III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo.

Tabla 1. Características de género, edad y años de experiencia sobre bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores, Lima - 2024.

| INFORMACIÓN DE LOS PARTICIPANTES | TOTAL=61 participantes | |
|----------------------------------|------------------------|------|
| | Nº | % |
| Total | 61 | 100 |
| Género | | |
| Femenino | 54 | 88,5 |
| Masculino | 7 | 11,5 |
| Edad | | |
| 31 a 40 años de edad | 25 | 41,0 |
| 20 a 30 años de edad | 19 | 31,1 |
| 41 a más años de edad | 17 | 27,9 |
| Años de experiencia | | |
| Más de 4 años de experiencia | 27 | 44,3 |
| 0 a 2 años de experiencia | 20 | 32,8 |
| 3 a 4 años de experiencia | 14 | 23,0 |

Fuente: cuestionario aplicado al personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores – 2024.

En la Tabla 1: La mayoría de los participantes son mujeres, representando el 88,5% del total. Esto indica una clara predominancia del género femenino en el grupo de estudio. La franja de edad más representada es la de 31 a 40 años, con un 41%. Los participantes de 20 a 30 años constituyen el 31,1%, mientras que los de 41 años o más representan el 27,9%. Esto sugiere que el grupo está compuesto principalmente por adultos jóvenes y de mediana edad.

Un 44,3% de los participantes tiene más de 4 años de experiencia, lo que indica que una parte significativa del grupo cuenta con experiencia consolidada. El 32,8% tiene entre 0 y 2 años de experiencia, lo que sugiere que hay también una proporción considerable de participantes que son relativamente nuevos en su campo. Por último, el 23% tiene entre 3 y 4 años de experiencia.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad sobre bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores, Lima - 2024.

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-----------------------------|------------|----------------|
| Nivel de conocimiento alto | 35 | 57,0 |
| Nivel de conocimiento medio | 20 | 33,0 |
| Nivel de conocimiento bajo | 6 | 10,0 |
| Total | 61 | 100,0 |

En la Tabla 2: La mayoría de los participantes (57%) se clasifican en el nivel Alto, lo que indica que tienen un dominio sobresaliente del contenido evaluado en el cuestionario. Un 33% se encuentra en el nivel Medio, lo que sugiere que tienen un conocimiento aceptable, pero podrían beneficiarse de reforzar algunas áreas. Solo un 10% se clasifica en el nivel Bajo, lo que implica que una pequeña proporción tiene un conocimiento insuficiente y necesita prestar más atención a los temas cubiertos en el cuestionario. En general, los resultados muestran que la mayoría de los participantes tienen un nivel de conocimiento adecuado o superior, con un grupo significativo que demuestra un dominio excepcional del material.

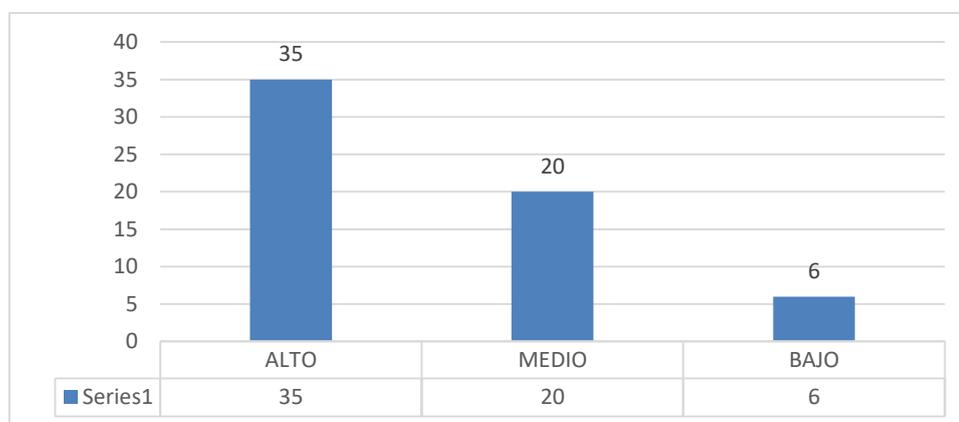


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad sobre bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores, Lima - 2024.

En la Figura 1: La mayoría de los participantes (57%) se clasifican en el nivel Alto, lo que indica que tienen un dominio sobresaliente del contenido evaluado en el cuestionario. Un 33% se encuentra en el nivel Medio, lo que sugiere que tienen un conocimiento aceptable, pero podrían beneficiarse de reforzar algunas áreas. Solo un 10% se clasifica en el nivel Bajo, lo que implica que una pequeña proporción tiene un conocimiento insuficiente y necesita prestar más atención a los temas cubiertos en el cuestionario.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre universalidad en el uso de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores, Lima - 2024.

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-----------------------------|------------|----------------|
| Nivel de conocimiento bajo | 32 | 52,5 |
| Nivel de conocimiento medio | 25 | 41,0 |
| Nivel de conocimiento alto | 4 | 6,5 |
| Total | 61 | 100,0 |

En la Tabla 3: Se evidencia que, 32 participantes (52.5%) se clasifican en el nivel Bajo, lo que indica que más de la mitad tienen un conocimiento insuficiente respecto a la dimensión en estudio. 25 participantes (41%) se encuentran en el nivel Medio, lo que sugiere que tienen un rendimiento aceptable pero aún pueden mejorar. Solo 4 participantes (6.5%) alcanzan el nivel Alto, lo que demuestra un dominio sólido del contenido evaluado en estos ítems.

Estos resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias de enseñanza y aprendizaje más efectivas para ayudar a los participantes en los niveles Bajo y Medio a mejorar su comprensión y rendimiento.

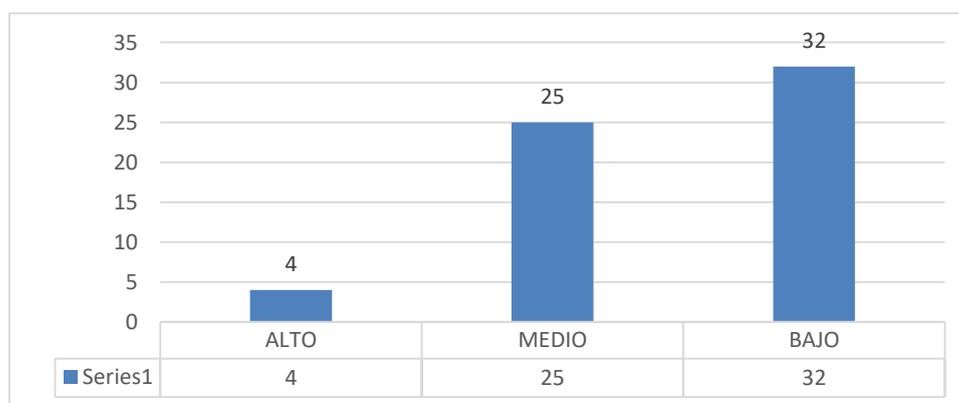


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre universalidad en el uso de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores, Lima - 2024.

En la Figura 2: Se evidencia que, 32 participantes (52.5%) se clasifican en el nivel Bajo, lo que indica que más de la mitad tienen un conocimiento insuficiente respecto a la dimensión en estudio. 25 participantes (41%) se encuentran en el nivel Medio, lo que sugiere que tienen un rendimiento aceptable pero aún pueden mejorar. Solo 4 participantes (6.5%) alcanzan el nivel Alto, lo que demuestra un dominio sólido del contenido evaluado en estos ítems.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre uso de barreras de bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores, Lima - 2024.

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-----------------------------|------------|----------------|
| Nivel de conocimiento medio | 41 | 67,2 |
| Nivel de conocimiento bajo | 10 | 16,4 |
| Nivel de conocimiento alto | 10 | 16,4 |
| Total | 61 | 100,0 |

En la Tabla 4: Se evidencia que el 67.2% se encuentra en el nivel Medio, lo que indica que tienen un rendimiento aceptable pero aún presentan oportunidades de mejora en su comprensión del contenido. Un 16.4% de los participantes se clasifica en el nivel Bajo, sugiriendo que requieren atención adicional para fortalecer su conocimiento y habilidades en el tema evaluado. Por otro lado, otro 16.4% alcanza el nivel Alto, lo que refleja un sólido dominio del material. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias educativas que aborden las necesidades de aquellos en los niveles Bajo y Regular, con el fin de elevar su rendimiento y comprensión general.

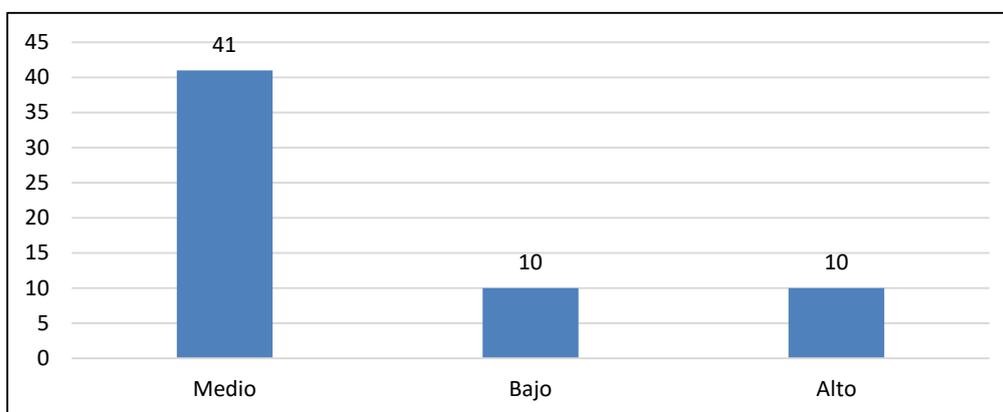


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre uso de barreras de bioseguridad sobre bioseguridad del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores, Lima - 2024.

En la Figura 3: Se evidencia que el 67.2% se encuentra en el nivel Medio, lo que indica que tienen un rendimiento aceptable pero aún presentan oportunidades de mejora en su comprensión del contenido. Un 16.4% de los participantes se clasifica en el nivel Bajo, sugiriendo que requieren atención adicional para fortalecer su conocimiento y habilidades en el tema evaluado. Por otro lado, otro 16.4% alcanza el nivel Alto, lo que refleja un sólido dominio del material.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre uso de medios de eliminación de material contaminado del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores, Lima - 2024.

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-----------------------------|------------|----------------|
| Nivel de conocimiento alto | 48 | 78,7 |
| Nivel de conocimiento medio | 13 | 21,3 |
| Total | 61 | 100,0 |

En la Tabla 5: Se muestra que un 78.7% de los participantes alcanzan el nivel Alto, lo que indica un sólido dominio del contenido evaluado. En contraste, solo el 21.3% se sitúa en el nivel Medio, lo que sugiere un rendimiento promedio en estas áreas. Estos hallazgos destacan que la mayoría de los participantes tienen un buen conocimiento, con casi el 80% en el nivel más alto, aunque el grupo significativo en el nivel medio sugiere que algunos podrían beneficiarse de un refuerzo adicional para mejorar su comprensión y rendimiento en los ítems evaluados.

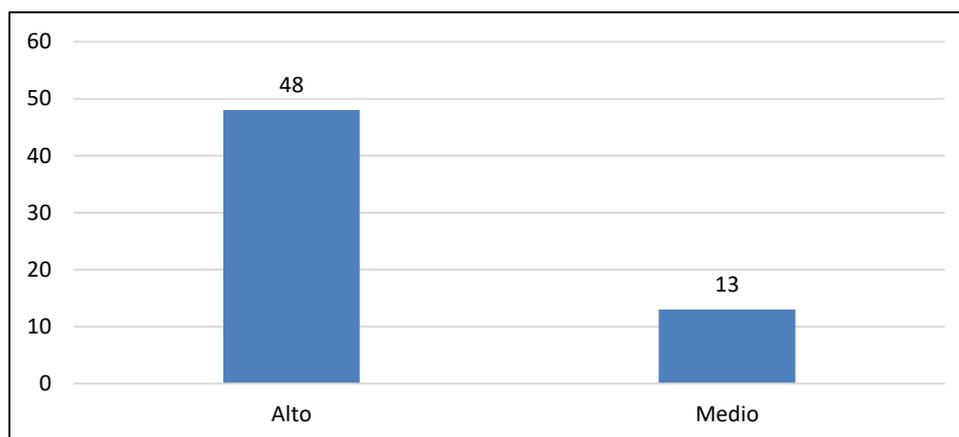


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre uso de medios de eliminación de material contaminado del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores, Lima - 2024.

En la Figura 4: Se muestra que un 78.7% de los participantes alcanzan el nivel Alto, lo que indica un sólido dominio del contenido evaluado. En contraste, solo el 21.3% se sitúa en el nivel Medio, lo que sugiere un rendimiento promedio en estas áreas. Estos hallazgos destacan que la mayoría de los participantes tienen un buen conocimiento, con casi el 80% en el nivel más alto, aunque el grupo significativo en el nivel medio sugiere que algunos podrían beneficiarse de un refuerzo adicional para mejorar su comprensión y rendimiento en los ítems evaluados.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Según los resultados obtenidos en el nivel conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores 2024, el 57% presenta un nivel de conocimiento alto, el 33% se encuentran en un nivel de conocimiento medio y el 10% se clasifica en un nivel de conocimiento bajo. En general, los resultados muestran que la mayoría de los participantes tienen un nivel de conocimiento adecuado o superior, con un grupo significativo que demuestra un dominio excepcional del material.

Fernández (29), Bolivia, en el año 2020, en los resultados de su investigación revelaron que el 67% de los encuestados carecía de conocimientos sobre los principios, el 60% demostró comprender el concepto de bioseguridad. Se observó, por otra parte, que el 67% de los que participaron en la encuesta desconocía los riesgos biológicos y cómo se propagan. Por lo tanto, era factible extraer la conclusión de que el desconocimiento de los lineamientos de seguridad biológica por parte del personal enfermero constituía un obstáculo para su capacidad de funcionar y evitar enfermedades.

Nina (30), Bolivia en el año 2022, los resultados mostraron que, el 80% tiene nivel medio de conocimiento, mientras que, el 20% alcanzó un nivel bajo, además, el 40% aplicaba de forma inadecuada las medidas de medidas seguridad biológica. Concluyendo que, la mayoría del personal mostró nivel medio de conocimiento, siendo necesario reforzar dichas técnicas para la prevención de enfermedades.

Amoah et al (31), África en el año 2021, los informes finales mostraron que, el 83,3% de los encuestados estaba de acuerdo en que las agujas debían desecharse en el contenedor adecuado y el 93,3% reconocía la existencia de materiales infecciosos, el 84,8% de los encuestados denunciaba accidentes laborales y procedimientos de bioseguridad insuficientes. En conclusión, una parte considerable del personal médico exigió que se mejoraran los procedimientos o comportamientos de bioseguridad.

Bermúdez (32), Trujillo en el año 2021, Los informes finales o resultados determinaron que el 57,90% de los enfermeros había alcanzado un grado medio de conocimientos sobre seguridad biológica, lo que indicaba la necesidad de formación adicional. Según las conclusiones del estudio, era necesario reforzar los conocimientos de los miembros del personal sobre los programas de formación adecuados.

Guancas y Medina (33), Lambayeque en el año 2021, Según los informes finales, el 56,5% del personal mantenía un grado alto de conocimientos, el 43,5% presentaba un nivel medio, el 83% mostraba un grado alto de prácticas y el 17% alcanzaba un grado medio. En conclusión, había un alto grado de comprensión y práctica de la bioseguridad; sin embargo, aún es necesario reforzar las capacidades del personal.

Vera (34), Trujillo en el año 2021, Según los resultados, el 84% de los miembros del personal demostró un grado suficiente de conocimientos sobre bioseguridad, y el 80% afirmó que realmente aplicaba los procedimientos de bioseguridad. Se concluye, que el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras era suficiente; sin embargo, era necesario reafirmar estos conceptos sobre las precauciones de bioseguridad.

Palpa (35), Lima en el año 2021, Los informes finales mostraron que el 60% de los encuestados tenían un alto nivel de conocimientos sobre seguridad biológica, seguidos de un 27,5% con un grado moderado. En cambio, el 42,5% de las prácticas se situaban en la categoría moderada. Conforme a las precauciones reales de seguridad biológica, en conclusión, se encontró que el grado de conocimientos del personal enfermero se evaluó como un nivel medio.

Nestárez (36), Lima en el año 2021, Según los resultados, los 49% participantes de la encuesta tenían un grado regular de conocimientos, el 43,1% tenía un nivel alto y el 76,5% había utilizado las precauciones de seguridad biológica. De esta manera se concluye que los profesionales sanitarios poseían un grado estándar de conocimiento adquirido sobre bioseguridad.

4.2 CONCLUSIONES

- Los resultados indican que una mayoría significativa de los participantes posee un alto nivel de conocimiento sobre bioseguridad. Esto sugiere que la educación y la capacitación en este ámbito han sido efectivas, lo que es fundamental para garantizar prácticas seguras en entornos donde se requiere bioseguridad.
- En contraste, se observa que una proporción considerable de los participantes tiene un conocimiento bajo sobre la universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad. Esto resalta la necesidad de mejorar la educación y la sensibilización en este aspecto específico, dado que la comprensión adecuada de estas medidas es crucial para la prevención de riesgos.
- Los hallazgos también indican que la mayoría de los participantes se sitúa en un nivel medio de conocimiento sobre el uso de barreras de bioseguridad. Aunque esto es positivo, es importante fomentar un mayor conocimiento en este ámbito para asegurar que todos los individuos estén completamente equipados para implementar las barreras necesarias en situaciones de riesgo.
- Por otro lado, se destaca que una gran mayoría de los participantes tiene un alto nivel de conocimiento sobre el uso de medios de eliminación de material contaminado. Este resultado es alentador, ya que sugiere que los participantes están bien informados sobre prácticas esenciales para la gestión de residuos y la reducción de riesgos biológicos.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades de la clínica Divino Niño Jesús, poder elaborar un plan de actualización de protocolos, talleres y cursos que ayude a la población deficiente de los profesionales de la Salud a poder actualizarse con las últimas normas y puedan mejorar sus prácticas en bioseguridad.
- Se recomienda a las autoridades de cada departamento, elaborar simulacros y entrenamientos prácticos para que el personal en deficiencia de conocimiento practique cómo manejar escenarios potenciales, el uso correcto de las medidas de protección y técnicas de higiene.
- Se recomienda a las jefas del departamento de enfermería practicar la cultura de seguridad en cada una de sus unidades, mediante promoción de la conciencia e incentivos.
- Se recomienda seguir con la investigación y la mejora continua de la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, para así poder minimizar los porcentajes de incidentes relacionados a la bioseguridad, la adopción de las nuevas prácticas ayudará a mantenerse al tanto de las nuevas tecnologías y adaptarlas según sea

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wafaa Yousif AW, Enas Mamdouh H, Mona Ibrahim A, Nashwa Sayed H. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perception of Health Care Workers Regarding COVID-19, A Cross-Sectional Study from Egypt. Journal of Community Health. 2020; 45(1242-1251). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32638199/>
2. Walaa El Sayed K, Sabah Said M, Samah Elsayed G. Evaluate Nurses' Performance regarding Safety Measures in Cardiac Catheterization Unit at Benha University Hospital and Suggested Guidelines. Journal of Nursing Science - Benha University. 2022; 3(1). Disponible en: https://jnsbu.journals.ekb.eg/article_212762.html
3. Coma A. Accidentes biológicos y riesgos laborales en personal de enfermería de quirófano. Rev. Portales Médicos [Internet] 2020 [Citado el 30 de octubre del 2022] 16(126) Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/accidentes-biologicos-y-riesgos-laborales-en-personal-de-enfermeria-dequirofano/>
4. Silvestre L. Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de sala de operaciones Hospital Universitario Central de Asturias. (Tesis para optar el título profesional de Máster universitario en enfermería de sala de operaciones). Universidad de Oviedo, Asturias, España. 2013. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/3993>
5. Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social (CEPROSS). Observatorio de enfermedades profesionales y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo. Informe Anual Madrid [En línea]. 2016 [citado 2022 noviembre 29]: 101p. Disponible en URL:https://www.segsocial.es/wps/portal/wss/internet/Inicio/groups/public/documentos/binario/145_097.pdf
6. Siñani BL. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto - La paz, Tercer trimestre 2019. Tesis de grado. La paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, La paz. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24256>
7. Choque Osco S. Practicas de bioseguridad aplicadas por el profesional en

- enfermería, durante las intervenciones quirúrgicas sépticas en la Clínica del Sur, 2020. Tesis de Grado. La Paz: Universidad Mayor San Andrés. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25993>
8. Mamani CEN. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en quirófano por la profesional de enfermería quirúrgica en cirugías de pacientes Covid – 19, hospital Municipal Cotahuma, la paz, segundo trimestre. Tesis de Especialización. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29119>
 9. Gutierrez LLA. Nivel de conocimientos y actitudes sobre normas de bioseguridad en el personal de salud de los servicios de emergencias e internación del hospital obrero n°30 de la caja nacional de salud, primer trimestre. Trabajo de Especialización. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29179>
 10. Ruiz Arteaga DS, Valencia Mario ME. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29179>
 11. Mario ME. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Belén 2020. Tesis de grado. Trujillo: Universidad César Vallejo, La Libertad. Disponible en: <https://static.upao.info/descargas/c2967949cc4f820d90782f6b64527abaae7ce343569b62653e35e1d3846adf74fd83c68743af3429bf6fd99c9e3169bffc8c4cc2b0e0db3354b537ec90d223e/Volumen%2029%20N%201%20Enero-%20Junio%202018.pdf>
 12. Tamariz F. Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016,. Horiz Med. 2018; 18(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es&nrm=i
 13. Odar LC, Angie Araceli EC. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de salud en dos clínicas privadas de las ciudades Iquitos Y Pucallpa. Tesis de Grado. Primentel - Perú: Universidad Señor de Sipán, Chiclayo. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9755>
 14. Oropeza Juárez R, Saldarriaga Talledo PL. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Perú Corea Bellavista, Callao 2020. Tesis de

- grado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Callao. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_ccd2491423b7a4945a8e5ce5a7e7b84a
15. Zeña Rodríguez E. Nivel de conocimientos y practicas de bioseguridad del enfermero del Hospital General de Jaén, 2019. Tesis de grado. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4132>
 16. Liduvina Delia AC. Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital José Tello, Chosica. Tesis de Grado. Chosica - Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55278>
 17. Pires Ribeiro I, Carvalho Oliveira E, de Sampaio Silva S, Félix de Carvalho HE. Biosafety Measures Adopted By Nursing Undergraduates in Daily Activities in Spaces of Laboratory Practices. Rev Pre Infec e Saúde. 2019; 5(9309). Disponible en: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/9309>
 18. Hernández JV, Pérez RB. Bioseguridad Básica. Primera ed. González JMO, editor. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2011/11/20/bioseguridad-basica/>
 19. Hernández JV, López JCMdSP. Lineamientos De Bioseguridad Para Instalaciones De Salud. Primera ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2010/11/20/lineamientos-de-bioseguridad-para-instalaciones-de-salud/>
 20. Zamakona BB, Real ADDd. Manual de enfermería quirúrgica. Primera ed. S.L. A, editor. Euskadi - Eusko Jaurlaritza: Hospital de Galdakao; 2003. Disponible en: https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf
 21. Piguave Peralta IO, Pincay Pilay MM, Guanuche Espinoza LL, Mera Cañola AC. Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una Universidad Ecuatoriana. Dominio ciencias. 2020; 6(4). Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1621>
 22. Santos da Silva MA, Leóncio de Lima MC, Ramos de Oliveira Dourado CA,

- Mourão Pinho C, Andrade MS. Nursing professionals' biosafety in confronting COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*. 2020; 75(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cJk5qQfstc69Vdp9KdsXB6r/>
23. Tahar B, Khalid E, Idriss Lahlou A, Fattouma M, Sekhsokh Y, Gentry weeks C. Role of Training and Experience in Biosafety Practices Among Nurses Working in Level 2 or 3 Patient Containment. *Appl. Biosafety*. 2020; 25(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36035083/>
 24. Ramírez Fernández J, Villaseñor Santiago VH, Escobar Gálvez L, Fernandez Sanchez V, Mora Heredia JE, Cazares Apátiga J, et al. Knowledge of biosafety measures in service suppliers who participate in surgical care. *International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research*. 2019; 6(1). Disponible en: <https://www.ijramr.com/issue/knowledge-biosafety-measures-service-suppliers-who-participate-in-surgical-care>
 25. Aliah Joy T, Rizza Danna A, Khrystine ZA, Archie Magdaog M, Therese Jocom R, Frieda Hapan M. Knowledge, Attitudes, and Practices on Biosafety among Filipino Registered Medical Technologists: A Comparative Study. *international journal of progressive research in science AND ENGINEERING*. 2021; 2(8). Disponible en: <https://journal.ijprse.com/index.php/ijprse/article/view/383>
 26. Baade Andrade G, Marques Weykamp J, Cecagno D, Mendes Pedroso VS, Calvetti de Madeiros A, Hecker de Siqueira C. fatores de risco vivenciados pelo enfermeiro no contexto de seu trabalho. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*. 2018; 10(2). Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6462>
 27. Vivanco García AC, Medrano de la Cruz MM. ¡Conocimientos Y Prácticas Sobre Medidas Preventivas De Bioseguridad En El Profesional De Enfermería De Sala De Operaciones De La Clínica Cayetano Heredia De Huancayo 2019. Tesis de grado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Callao. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_6949d9e409bb4b9676f56eb9b41b6abb
 28. Naranjo Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Medico de Camaguey*. 2019; 23(6). Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>

29. Fernández Villaroel SW. Conocimiento y Aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería frente al riesgo biológico del “Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría”. Tesis de grado. La paz -Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, La paz. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5404/UNFV%20Acu%C3%B1a%20Arias%2C%20Ericzon%20Ali%20T%C3%ADtulo%20profesional%202021.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
30. Nina Mamani E. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en quirófano por la profesional de enfermería quirúrgica en cirugías de pacientes covid – 19, hospital municipal cotahuma, la paz, segundo trimestre– 2021. Tesis de grado. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, La Paz. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29119>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables

| OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|-------------|---|--------------------------------------|
| TITULO: Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores- 2024 | | | | | | | | |
| VARIABLE | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | N° DE ÍTEMS | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD | Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativo | El grado de conocimiento sobre seguridad biológica queda conceptualizado como aquel grupo de conocimientos o comprensiones acerca de cómo preservar las directrices de seguridad biológica dentro de un ámbito laboral, generando con ello la disminución de cualquier afectación negativa en cuanto a la salud de los individuos (40). | Es considerada como aquel grado de comprensión que se llega a tener acerca de la bioseguridad por parte del personal de enfermería de la clínica Divino Niño Jesús, en donde se ha llegado a considerar a las siguientes dimensiones de estudio: Universidad en uso de las directrices de seguridad biológica, Uso de mecanismos de defensa en bioseguridad y Uso de medios de desecho de material contaminado, en donde se consideró el recojo de datos por medio del cuestionario de grado de conocimiento acerca de directrices de seguridad biológico, adaptado por Núñez y Susanibar. | Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad | Definición Principios Momentos | 6 ítems | Nivel bajo Nivel medio Nivel alto | 0 – 13 14 – 16 17 - 20 |
| | Escala de medición: Ordinal | | | Uso de barreras de bioseguridad | Uso de las barreras Finalidad Respuesta | 9 ítems | | |
| | | | | Uso de medios de eliminación de material contaminado | Tipo de residuo Desecho Envoltura | 5 ítems | | |

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estamos acá para pedir su colaboración en facilitarnos ciertos datos que permitirán conocer el NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLINICA DIVINO NIÑO JESÚS SAN JUAN DE MIRAFLORES - 2024. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos se tratarán 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

Sexo

Femenino ()

Masculino ()

Edad

20 - 30 años ()

30 - 40 años ()

40 años a más

Tiempo de experiencia ()

0 - 2 años ()

2 - 4 años ()

más de 4 años ()

III. CUESTIONARIO

Dimensión 1: Universalidad en uso de las medidas de bioseguridad

1. ¿Qué es bioseguridad?

A. Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

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

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

2. Los principios de bioseguridad son:

A. Protección, aislamiento y universalidad

B. Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.

C. Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

3. Es uno de los “cinco momentos para la higiene de manos”; excepto:

A. Después del contacto con el entorno del paciente

B. Antes del riesgo a exposición de líquidos corporales.

C. Antes de realizar una tarea aséptica.

4. ¿De cuántos pasos consta la técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico líquido o espuma?

A. 12 pasos

B. 11 pasos

5. En caso de producirse un accidente o incidente de bioseguridad ¿es importante realizar el reporte correspondiente a su instancia inmediata? ¿Por qué)

- A. Cualquier medida que se realice será innecesaria porque ya ocurrió el accidente.
- B. Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor
- C. Lavar la zona, con jabón, uso antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que se notifique a Epidemiología y se dé el tratamiento preventivo.

6. ¿Cuál es el tiempo adecuado para realizar la higiene de manos con desinfectante de base alcohólica?

- A. 40 a 60 segundos
- B. 60 segundos
- C. 20 a 30 segundos

Dimensión 2: Uso de barreras de bioseguridad

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

- A. En todos los pacientes.
- B. Pacientes post operados
- C. Pacientes inmunodeprimidos – inmunocomprometidos

8. Los protectores de calzado protegen de:

- A. Protege de cualquier tipo de contaminación a los calzados y pies.
- B. Protege a los pies
- C. Evite que se manchen los calzados.

9. ¿Cuál es la finalidad de usar mandilón?

- A. Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- B. Evitar que se ensucie el uniforme.
- C. El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias

10. Marque la respuesta correcta sobre el uso de gorro:

- A. Para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas a la ropa de trabajo, ya que el cabello facilita la retención y dispersión
- B. Para proteger el cabello de la contaminación.

C. Para evitar la entrada de partículas virales al cabello

11. ¿Cuál de las mascarillas es la que filtra hasta 95% de las partículas aéreas y ayuda a prevenir la inhalación de partículas infectadas

A. El respirador autocontenido (SCBA)

B. Mascarilla quirúrgica

C. Respirador N 95

12. ¿Cuándo se debe utilizar los protectores oculares?

A. Solo se utiliza en centro quirúrgico.

B. Utiliza siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara

C. En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.

13. ¿Cuál es la función del protector facial?

A. Reemplaza el uso de mascarilla.

B. Protege de salpicaduras y evita que el personal se toque el rostro.

C. Reduce la exposición viral directa en un 50%.

14. Con respecto al uso de guantes es correcto

A. Sustituye el lavado de manos

B. Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa

C. Reduce la posibilidad de que se transmitan microorganismos existentes durante los procedimientos

15. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:

A. Guantes de polietileno.

B. Guantes de látex

C. Guantes de nitrilo.

Dimensión 3: Uso de medios de eliminación de material contaminado

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

A. Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.

B. Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido)

C. Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se

elimina en un contenedor.

17. Marcar a qué tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento

- A. Residuos especiales.
- B. Residuos comunes.
- C. Residuos biocontaminados

18. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles

- A. Residuos comunes
- B. Residuos contaminados
- C. Residuos biocontaminados

19. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

- A. 3 cm de la superficie.
- B. Hasta la mitad.
- C. A las $\frac{3}{4}$ partes.

20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:

- A. Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.
- B. Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.

Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinch

Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentamiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE SALUD

A usted se le invita a participar en este estudio investigativo correspondiente al área de salud. Antes de resolver su participación, debe tener conocimiento y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS - 2024

Nombre de las investigadoras: Villa Cornelio Linda Catherine y Lázaro Montesinos María Angélica.

Objetivo del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería del Centro Quirúrgico de la clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores - 2024

Beneficios por participar: Puede elegir la mejor manera de conocer los resultados del estudio, ya sea individualmente o en grupo, y cómo pueden beneficiar a su trabajo como profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguna; lo único que se le pedirá es que responda a la encuesta.

Costo por participar: No habrá gastos asociados al estudio.

Confidencialidad: Sus datos personales se mantendrán en secreto; sólo los investigadores podrán acceder a ellos. Cuando se publiquen los resultados, no se te reconocerá más que por esta información secreta.

Renuncia: Usted puede desistir de participar en el 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 coordinador de equipo (teléfono móvil N° 978395923) o al correo electrónico:

evanzg1324@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 colaboración en este estudio es plenamente voluntaria y puede desistir de participar en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Expreso que he tomado lectura y comprensión, tuve espacio y ocasión de hacer interrogaciones, las cuales fueron contestadas de manera satisfactoria, no he percibido coacción ni he sido influido ilícitamente a participar o continuar participando en el estudio y que definitivamente acepto ser partícipe de manera voluntaria en este estudio de investigación.

| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
|---|------------------------|
| | |
| Nº DNI: | |
| | |
| Nº telefónico: fijo , móvil o WhatsApp | |
| | |
| E-mail | |
| | |
| Nombres y apellidos del encargado de la investigación | Firma |
| | |

| | |
|------------|--|
| N° DNI | |
| | |
| N° Celular | |
| | |

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del personal responsable de encuestar | Firma |
| | |
| N° DNI | |
| | |
| N° telefónico | |
| | |
| Datos del testigo para los casos de personas iletrados | Firma o huella digital |
| Nombres y apellidos: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

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

.....

Firma del participan

Anexo D. Baremación-Método de Stanines

El método de baremación consistió en:

1. Selección aleatoria de 20 participantes y sus puntuaciones.
2. Cálculo de la media (μ) de las puntuaciones.
3. Cálculo de la desviación estándar (σ) de las puntuaciones.
4. Establecimiento de los niveles de conocimiento basados en la media y la desviación estándar:
 - **Nivel Bajo:** 0 a 13 puntos (más de 1 desviación estándar por debajo de la media)
 - **Nivel Medio:** 14 a 16 puntos (entre 0.5 y 1 desviación estándar por debajo y por encima de la media)
 - **Nivel Alto:** 17 a 20 puntos (media y más de 0.5 desviación estándar por encima de la media)
5. Interpretación de los niveles de conocimiento:
 - **Bajo:** Conocimiento insuficiente sobre el tema
 - **Medio:** Conocimiento aceptable, pero con áreas que requieren mejora
 - **Alto:** Buen dominio del contenido y conocimiento sólido sobre el tema.

Baremación para la dimensión: Nivel de conocimiento sobre universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad

- Nivel Bajo: 0 a 4
- Nivel Medio: 5
- Nivel Alto: 6

Baremación para la dimensión: Nivel de conocimiento sobre uso de barreras de bioseguridad

- Nivel Bajo: 0 a 5
- Nivel Medio: 6 a 8
- Nivel Alto: 9 a 10

Baremación para la dimensión: Nivel de conocimiento sobre uso de medios de eliminación de material contaminado

- Nivel Bajo: 0 a 3
- Nivel Medio: 4
- Nivel Alto: 5

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



Lima, 22 de febrero del 2024

Dr. CARLOS LUIS URBANO DURAND

Director General
HOSPITAL DEL NIÑO

Presenta. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de la Universidad, María Auxiliadora a quien represento en mi calidad de Directora de la Escuela de Enfermería. En esta ocasión nos ponemos en comunicación con usted y solicitarle su autorización para las siguientes estudiantes:

| Nro. | Apellidos y nombres | DNI |
|------|----------------------------------|----------|
| 01 | VILLA CORNELIO LINDA CATHERINE | 46808570 |
| 02 | LAZARO MONTESINOS MARIA ANGELICA | 10239828 |

Puedan aplicar su instrumento (Encuesta) al personal de enfermería, para su trabajo de investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DEL NIÑO BREÑA".

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente.




Mg. Roxana M. Purizosa Cruz
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería

SOLICITO: APROBACIÓN PARA APLICAR EL
INSTRUMENTO DE NUESTRO PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

Dr. Cristian Fernández Sánchez
Director de la Clínica Divino Niño Jesús

De nuestra mayor consideración,
Yo, Villa Cornelio Linda Catherine identificado con DNI: 46808570 y Lázaro
Montesinos Maria Angelica identificado con DNI: 10239828, en calidad de
Bachilleres de la facultad de enfermería de la Universidad María Auxiliadora:

Solicitamos se nos permita realizar la aplicación de nuestro instrumento del
proyecto de investigación titulado **Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad**
del personal de enfermería del Centro quirúrgico de la Clínica Divino Niño
Jesús, San Juan de Miraflores – 2024.

Esperando contar con su autorización

Atentamente,


Villa Cornelio Linda Catherine
DNI: 46808570


Lázaro Montesino Maria Angelica
DNI: 10239828

Cc: Lic. Enf. Alexander Quispe Casanova

17 de Abril de 2024 Lima, Perú

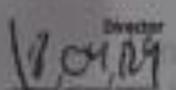


CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS

- Sub Director
- Secretario
- Asesor Legal
- Administrador General
- Jefe de Auditoría
- Jefe de Atención
- Jefe de Logística
- Jefe de Equipamiento Médico
- Jefe de Abastecimiento Médico
- Jefe de Operaciones
- Jefe de Atención e Informes
- Jefe de Finanzas
- Jefe de Gestión y Calidad
- Jefe de Seguridad y Vigilancia
- Jefe de Salud Ocupacional

- Jefe de Servicios
- Asistente Social
- Coord. Medicina Pedia y Salud
- Coord. Emergencia
- Coord. de Enfermería
- Coord. Medicina General
- Coord. Pediatría
- Coord. Pediatría Integral
- Coord. Ginecología y Obstetricia
- Coord. Cirugía General
- Coord. Anatomía
- Coord. Anest. Digestivo
- Coord. Laboratorio Clínico
- Coord. Centro Químico
- Coord. Hospitalización y UCI

- FABA:**
- Acción
 - Compromiso
 - Evaluación
 - Recomendación
 - Pres. Respuesta
 - Difusión
 - Denuncia
 - Informe
 - Aprobado
 - Denegado
 - Avance
 - Vigente
 - Muy Vigente

Director

 Fecha

CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS

 Christian A. Fernández Sánchez
 DIRECTOR



CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Sub Director | <input type="checkbox"/> | Jefe de Sistema | <input type="checkbox"/> | FARM: |
| <input type="checkbox"/> | Secretaría | <input type="checkbox"/> | Asistente Social | <input type="checkbox"/> | Acción |
| <input type="checkbox"/> | Asesor Legal | <input type="checkbox"/> | Comit. Medicina Pedia y Salud | <input type="checkbox"/> | Compras |
| <input type="checkbox"/> | Administrador General | <input checked="" type="checkbox"/> | Comit. Emergencia | <input type="checkbox"/> | Evaluación |
| <input type="checkbox"/> | Jefe de Auditoría | <input checked="" type="checkbox"/> | Comit. de Enfermería | <input type="checkbox"/> | Recomendación |
| <input type="checkbox"/> | Jefe de M. de | <input type="checkbox"/> | Comit. Medicina General | <input type="checkbox"/> | Pres. Respuesta |
| <input type="checkbox"/> | Jefe de Logística | <input type="checkbox"/> | Comit. Pediatría | <input type="checkbox"/> | Disfusión |
| <input type="checkbox"/> | Jefe de Equipamiento Médico | <input type="checkbox"/> | Comit. Pediatría Integral | <input type="checkbox"/> | Desarrollo |
| <input type="checkbox"/> | Jefe de Abastecimiento Médico | <input type="checkbox"/> | Comit. Ginecología y Obstetricia | <input type="checkbox"/> | Informe |
| <input type="checkbox"/> | Jefe de Operaciones | <input type="checkbox"/> | Comit. Cirugía General | <input type="checkbox"/> | Aprobado |
| <input type="checkbox"/> | Jefe de Admisión e Informes | <input type="checkbox"/> | Comit. Anatomía | <input type="checkbox"/> | Denegado |
| <input type="checkbox"/> | Jefe de Finanzas | <input type="checkbox"/> | Comit. Anest. Dispositivo | <input type="checkbox"/> | Activo |
| <input type="checkbox"/> | Jefe de Gestión y Calidad | <input type="checkbox"/> | Comit. Laboratorio Clínico | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Jefe de Seguridad y Vigilancia | <input type="checkbox"/> | Comit. Examen Químico | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Jefe de Salud Ocupacional | <input type="checkbox"/> | Comit. Hospitalización y UVI | <input type="checkbox"/> | Urgente |

Indicaciones:

Director

Fecha



CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS

CONFORME A:
 DIRECTOR