



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL INSN SAN BORJA – 2023**

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

AUTOR:

LIC. ONOFRE CASTILLO, MIGUEL ANGEL

<https://orcid.org/0009-0000-7790-1745>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

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

LIMA – PERÚ

2024

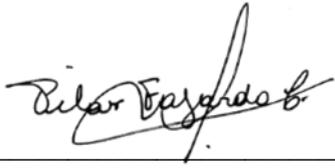
AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Onofre Castillo Miguel Angel**, con DNI **44761163**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en **Centro Quirúrgico**, de título “**Conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad en el servicio de centro quirúrgico del INSN San Borja - 2023**” **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento. Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **12%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los **04** días del mes de **febrero** del año **2025**.



FIRMA DEL AUTOR
ONOFRE CASTILLO MIGUEL ANGEL
DNI: 44761163



FIRMA DEL ASESOR
FAJARDO CANAVAL MARIA DEL PILAR
DNI:25697604

RESUMEN DEL INFORME DE TURNITIN



12% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
14 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE ANEXOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	12
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES	32
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad en el servicio de centro quirúrgico del INSN San Borja - 2023.

Materiales y métodos: Esta indagación adoptara un enfoque cuantitativo, optando por un marco no experimental, exploratorio y transaccional. Este análisis se efectuará con un colectivo íntegro de 75 especialistas en enfermería, activos en la unidad de cirugía del INSN– San Borja. El método adoptado para la recolección de datos en este escrutinio de terreno es la aplicación de cuestionarios, utilizando como herramienta una escala de Likert que abarca 15 cuestiones distribuidas en tres categorías: medidas de precaución universales, estrategias de aislamiento y procedimientos para la disposición y manejo de residuos contaminados, donde la clasificación empleada será la nominal. **Resultados:** Se exhibirán a través de esquemas y representaciones gráficas estadísticas, aplicando los indicadores de posición central para el desglose cuantitativo. **Conclusiones:** La indagación aportará evidencia que fomentará el enriquecimiento de los conocimientos respecto a las estrategias de protección manejadas por el personal de enfermería en el ámbito quirúrgico.

Palabras clave: Bioseguridad, conocimiento, Precauciones universales, métodos de barrera. (según DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the knowledge of nursing staff about biosafety measures in the INSN San Borja surgical center service - 2023. **Materials and methods:** This investigation will adopt a quantitative approach, opting for a non-experimental, exploratory and transactional framework. This analysis will be carried out with a complete group of 75 nursing specialists, active in the surgery unit of the INSN–San Borja. The method adopted for data collection in this field survey is the application of questionnaires, using as a tool a Likert scale that covers 15 questions distributed in three categories: universal precautionary measures, isolation strategies and procedures for disposal and management. of contaminated waste, where the classification used will be the nominal one. **Results:** They will be displayed through statistical diagrams and graphical representations, applying the central position indicators for the quantitative breakdown. **Conclusions:** The investigation will provide evidence that will promote the enrichment of knowledge regarding the protection strategies managed by nursing staff in the surgical field.

Keywords: Biosafety, knowledge, Universal precautions, barrier methods. (according to DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud caracteriza la bioseguridad como un compendio de normativas y estrategias implementadas con el fin de proteger la integridad del personal frente a potenciales amenazas biológicas, químicas o físicas a las que puedan verse confrontados durante su labor. Adicionalmente, la OMS amplía este concepto de bioseguridad para incluir tanto a los pacientes como al entorno ambiental (1).

De igual manera, la bioseguridad engloba las acciones emprendidas para impedir la diseminación o incursión de entes perjudiciales para los seres humanos, animales y plantas. Dichas acciones consisten en una mezcla de métodos y protocolos llevados a cabo por laboratorios, funcionarios de aduanas y gestores agrícolas, orientados a evitar la manipulación de agentes patógenos y toxinas que representen un riesgo (2).

Así, se debe concebir la bioseguridad como una filosofía conductual destinada a fomentar actitudes y comportamientos que reduzcan el peligro de que los profesionales sanitarios contraigan infecciones en su entorno de trabajo. Esta doctrina involucra igualmente a todas las personas presentes en el contexto de asistencia médica, el cual necesita estar configurado dentro de un esquema de mitigación de riesgos. Frecuentemente, este tema es relegado en los laboratorios, ya sea por ignorancia, la ausencia de formación adecuada del equipo técnico, o por la prevalente creencia de inmunidad personal a incidentes "esto no me sucederá a mí". (3).

En España, una indagación efectuada en 2018 a 145 especialistas de enfermería reveló que el 88.3% (128) indicó haber sido instruido en materia de bioseguridad. En lo concerniente a la limpieza de manos con agua y jabón, un 97.9% (142) reportó realizar esta práctica antes y después del contacto con el paciente, así como antes y después de despojarse de guantes estériles y/o tras procedimientos. La gran

mayoría aseguró poseer conocimientos sobre el empleo de Equipos de Protección Personal (EPP). A pesar de tener conciencia sobre la bioseguridad, este conocimiento no garantiza la observancia de las directrices por parte de los profesionales. (4).

En una indagación efectuada en Marruecos durante el año 2018, la cual exploró las conductas asociadas a protocolos de bioseguridad, se reveló que, de un colectivo de 31 enfermeras, un grupo de 14 recién incorporadas al ámbito profesional (equivalente al 45,2%) y otro de 17 con amplia experiencia (54,8%), manifestaron diferencias notables en sus prácticas. Las profesionales con experiencia demostraron una adherencia total al lavado de manos (100%) y al cumplimiento de los tiempos recomendados de contacto con los antisépticos (71%), contrariamente a sus colegas novatas, quienes en su mayoría obviaron estas praxis críticas (79% y 32%, respectivamente). Durante la asistencia al paciente, las veteranas exhibieron una competencia considerablemente superior en comparación con las debutantes. (5).

De igual forma, en Nigeria, a través de un estudio realizado en el 2020 que examinó el entendimiento y las acciones del personal sanitario respecto al manejo de equipamiento de bioseguridad mediante un análisis básico, transversal y correlativo, se englobó a 272 trabajadores de la salud. Mediante una encuesta compuesta por 33 preguntas, se determinó que apenas el 25.7% poseía un conocimiento adecuado ($p=0.01$), y solo un 12.5% evidenció habilidad en su uso apropiado ($p=0.001$), deduciendo así una interrelación insuficiente entre ambos aspectos. (6)

Similarmente, en India durante el mismo año, se efectuó un estudio con 155 individuos del sector salud para evaluar sus conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad. Se encontró que el 51% mostraba una competencia baja en el manejo de equipo de protección personal (EPP), y un 62% carecía de una comprensión adecuada sobre el tema ($p=0.041$), concluyendo así la presencia de

un déficit significativo tanto en la aplicación como en el conocimiento sobre el uso de EPP. (7)

En un análisis ejecutado en Bangladesh durante el 2021, se procedió a examinar la erudición y la ejecución relacionada con el manejo de dispositivos de protección sanitaria. Mediante una metodología correlacional básica, se congregaron datos de 393 facultativos del ámbito de la salud, recabados a través de una encuesta estructurada. Los hallazgos indicaron que un abrumador 99.5% de los participantes evidenciaron un amplio entendimiento sobre la materia ($p=1.000$), mientras que únicamente el 51.7% manifestó conductas adecuadas en la utilización del equipo de protección personal (EPP) ($p<0.001$). De ello se deduce que, a pesar de un sólido conocimiento teórico, la práctica efectiva aún no alcanza los niveles óptimos. (8)

Por otro lado, en Bolivia, durante el año 2019, se emprendió una evaluación para discernir el grado de conocimiento sobre bioseguridad entre el personal de enfermería, concluyéndose que solamente un 10% posee una comprensión cabal de las medidas de bioseguridad, un 80% demuestra un entendimiento limitado y el 10% restante carece de él. Este estudio también resaltó la paridad de estos porcentajes en lo que respecta a la aplicación práctica de dichos conocimientos y subrayó la ausencia de un Manual de Bioseguridad específico para el personal del área quirúrgica (9).

Finalmente, en Panamá, durante el año 2021, se llevó a cabo una investigación con la participación de 31 profesionales de enfermería. Los resultados exhibieron un nivel de implementación de las medidas de seguridad que oscila entre regular y bueno, alcanzando un 81% en las tres dimensiones evaluadas. Se infiere que la adopción de medidas de bioseguridad es adecuada, evidenciándose una adherencia a los protocolos preestablecidos. Además, se destacó que el conocimiento adquirido sobre el manejo frente a la Covid-19, a través de diversas capacitaciones, es efectivamente aplicado por el colectivo de enfermería. Esto

refleja un elevado grado de compromiso y responsabilidad frente a la emergencia sanitaria demandada por la situación actual. (10).

Así mismo un estudio realizado en México en el 2021 para analizar el saber de las normas de bioseguridad y su relación con la práctica de los laboradores de enfermería frente a riesgos que se realizó a 50 enfermeras dio como resultado que el 78% utiliza guantes cuando se realiza un aspiración de secreciones, el 90% solo utiliza mascarilla al tener contacto con pacientes con tuberculosis, el 52% utiliza protección ocular al estar en exposición a sangre o fluidos y en procedimientos quirúrgicos, con respecto al uso del mandil o bata más del 40% no la utiliza (11).

En Paraguay, durante el año 2021, se llevó a cabo una investigación centrada en las praxis de bioseguridad dentro del ámbito quirúrgico, involucrando a 84 profesionales del sector. Los resultados obtenidos revelaron que un 83% de los encuestados demostró un entendimiento preciso sobre la conceptualización de las Normativas de Bioseguridad, un 72% sobre sus fundamentos esenciales, mientras que un 88% acertó en lo concerniente a los propósitos de estas medidas y un 70% en cuanto a las precauciones universales a tomar. De esta forma, se dedujo que los especialistas exhiben una sólida comprensión teórica (en definiciones y metas) y una competencia intermedia en el dominio de los principios y precauciones universales (12).

Adicionalmente, en Ecuador, durante el 2022, se efectuó un estudio con la participación de 50 enfermeros, cuyas conclusiones mostraron que el 76% del cuerpo de enfermería tiene conocimiento sobre los pilares básicos de la bioseguridad, destacando un 86% que reconoce la importancia de la universalidad, el empleo de barreras de protección y la correcta disposición de materiales contaminados. Respecto a la adherencia a las directrices sobre limpieza y desinfección, un abrumador 98% afirmó cumplirlas, y una unanimidad (100%) concordó con la relevancia del procesamiento adecuado de equipos y materiales. Así, se constató que el 73% de los profesionales posee una adecuada capacidad

cognitiva en este ámbito. (13).

En Cajabamba, Perú, un análisis ejecutado en el año 2018 arrojó luz sobre el entendimiento y la aplicación de normas de bioseguridad entre las enfermeras. Se descubrió que el 57.9% de estas profesionales presenta un conocimiento medio sobre bioseguridad, mientras que el 42.1% alcanza un nivel alto, sin registrarse casos de conocimiento bajo. En cuanto a la implementación de dichas medidas, el 52.6% demostró tener una práctica de nivel medio, el 47.4% una práctica alta, y curiosamente, no se reportaron prácticas de nivel bajo. Al correlacionar el grado de conocimientos con el nivel de ejecución de las medidas de bioseguridad, se observó que el 42.1% de las enfermeras con un saber medio evidenciaba prácticas regulares, y el 31.6% con un saber elevado mostraba prácticas buenas (14).

Por otro lado, en Huancayo, durante el año 2019, se realizó otra indagación entre el personal de enfermería de quirófano. Los resultados indicaron que el 48% de estos profesionales posee un alto conocimiento sobre bioseguridad, el 36% un conocimiento medio, y el 16% un conocimiento bajo. Respecto a la práctica de las medidas de bioseguridad, se reportó que el 64% tiene prácticas inadecuadas y solo el 36% adecuadas. Se concluyó que existe una conexión significativa entre el nivel de conocimientos y la implementación de acciones preventivas de bioseguridad entre los enfermeros, subrayando la importancia de una sólida base teórica para la correcta aplicación práctica de estas medidas esenciales. (15).

Durante el año 2021, en el nosocomio Belén de Trujillo, se efectuó un escrutinio con el propósito de esclarecer la conexión entre la percepción sobre protocolos de bioseguridad y su implementación por parte del personal de enfermería en el área quirúrgica. Los hallazgos revelaron que un 94,1% exhibió un entendimiento avanzado de dichos protocolos, mientras que un 5,9% demostró un entendimiento intermedio. Respecto a la ejecución de tales medidas, un 94,1% evidenció una práctica adecuada, contrapuesto a un 5,9% que evidenció prácticas deficientes. El análisis estadístico Chi-cuadrado arrojó un valor de 0,750 y un $p=0,386 > 0,05$,

indicando ausencia de correlación entre el nivel de conocimiento y la efectividad en la aplicación de las medidas (16).

Por otro lado, una indagación llevada a cabo en Lima durante el mismo año sugirió que el grado de sapiencia es crucial para la correcta adherencia a los estándares de bioseguridad. La mayoría de los exámenes efectuados afirmaron la existencia de una vinculación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la utilización de elementos de protección. Se deduce que las directrices tanto internacionales como nacionales precisan los criterios para la utilización de dichos instrumentos protectoras, asegurando así el manejo responsable por parte de los profesionales en enfermería de las normativas de bioseguridad (17).

En una investigación más reciente, llevada a cabo en 2023 en un establecimiento hospitalario de Cajamarca, se exploró la relación entre el grado de comprensión y el nivel de ejecución de los protocolos de bioseguridad entre 42 trabajadores sanitarios. Se descubrió que un 48% poseía un conocimiento óptimo, mientras que un 52% mostraba un conocimiento moderado. En cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, un 52% realizaba una ejecución no conforme, en contraste con un 48% que cumplía adecuadamente. Los resultados subrayaron una conexión significativa entre el nivel de entendimiento y la correcta implementación de las medidas de bioseguridad. (18).

De lo anterior podemos identificar que el conocimiento de bioseguridad por parte de las enfermeras es fundamental para proteger a los pacientes, prevenir infecciones nosocomiales, Por lo tanto, es esencial tocar el tópico para precisar el problema y disminuir la falta de conocimiento, protegerse y así prevenir la propagación de enfermedades y cumplir con las normativas y estándares establecidos.

El surgimiento del virus HIV catalizó la instauración de Protocolos de Bioseguridad Globales y Domésticos por parte de Entidades Científicas y de Salud. No obstante, la mera presencia y propagación de estas directrices no bastan para alterar

comportamientos; adoptar estas normas implica una conciencia que trasciende la salud individual para incluir también la salud colectiva. La bioseguridad requiere de la sinergia entre varios sectores, incluyendo al personal obligado a adherirse a las normativas, las autoridades encargadas de asegurar su cumplimiento y la gestión responsable de proveer los medios necesarios para su ejecución (19).

La bioseguridad emerge como un asunto de preocupación global, aunque su práctica aún enfrenta lagunas que magnifican el peligro biológico y la probabilidad de contagios entre los trabajadores sanitarios, la comunidad y el entorno. Hacia finales de 2019, con el advenimiento de la pandemia por COVID-19, se evidenció que la herramienta más eficaz para la contención del virus reside en la implementación y observancia rigurosa de los estándares de bioseguridad. (20).

Uno de los principios básicos de la bioseguridad son las Precauciones universales: “Todos los pacientes, muestras y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital, clínica o laboratorio, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión. En este orden de ideas, el empleado debe reconocer que cada individuo bajo su cuidado podría ser portador de un vector contagioso vehiculado a través del plasma, instándolo a resguardarse empleando los equipos de protección pertinentes. (21).

Una máxima adicional se relaciona con la implementación de estrategias de contención primarias, vistas como el bastión inicial de defensa y de carácter imperativo para los agentes de la salud. Dentro de este compendio de prácticas de bioseguridad se incluye la utilización de filtros respiratorios, guantes, indumentarias protectoras y coberturas craneales, entre otros elementos, facilitando así que el colectivo médico adopte protocolos universalmente reconocidos para su autoprotección y la salvaguarda del paciente, mitigando y reduciendo la probabilidad de transmisión de múltiples enfermedades. (22).

La gestión y disposición de residuos contaminados representa el principio que engloba una serie de instrumentos y técnicas apropiadas mediante las cuales los insumos empleados en el cuidado de pacientes son catalogados, acumulados y desechados de manera segura para los individuos, el equipo sanitario y el entorno. (23).

Este estudio se enfoca en la teoría de Dorothea Orem sobre el cuidado personal. Esta teoría consta de tres conceptos interrelacionados: el cuidado personal, que se refiere a las acciones que cada individuo realiza para mantener su bienestar, salud y complacer sus requerimientos de salud. La teoría del autocuidado es relevante en esta investigación, ya que enfatiza la responsabilidad del profesional de enfermería en aplicar los principios de seguridad en el trabajo, especialmente en el ámbito quirúrgico, para proteger al paciente y al medio ambiente. Además, se justifica la necesidad de intervenir como enfermero cuando el individuo no es capaz de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. (24)

Referente a los prolegómenos, Arizmendi y sus colegas (25) realizaron un estudio en México durante el año 2019 con la finalidad de "Analizar la adherencia a las directrices de bioseguridad por parte del personal sanitario en el sector quirúrgico del hospital general ISSSTE en Acapulco Guerrero, 2018", adoptando una metodología cuantitativa y un diseño de corte transversal. Se examinó a un colectivo de 25 profesionales mediante un cuestionario. Los hallazgos revelaron que un 68% del equipo médico mostraba un cumplimiento deficiente de las normativas de bioseguridad.

Fernández (26) ejecutó un estudio en Bolivia en el 2020 con el fin de "Estimar el grado de conocimiento y ejecución de los estándares de bioseguridad por el personal de enfermería ante el peligro biológico en el 'Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría'", con una aproximación cuantitativa, descriptiva y de alcance horizontal. Los datos recopilados indicaron que se cumplieron los objetivos propuestos, descubriendo que el 60% de los participantes estaba familiarizado con la noción de

bioseguridad, el 67% estaba al tanto de sus fundamentos y el mismo porcentaje desconocía los peligros biológicos y las vías de transmisión de estos. Se deduce que la falta de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad y los mecanismos de contagio de patologías constituye una causa de preocupación entre los profesionales de la salud.

Venegas y sus asociados (27) en México, durante el 2020, emprendieron una investigación destinada a examinar la implementación y saberes respecto a las directrices de bioseguridad por parte del personal de Enfermería en ámbitos quirúrgicos, utilizando una metodología cuantitativa de carácter descriptivo y transversal, enfocada en 50 enfermeros. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario y un inventario de observación, revelando que aproximadamente el 87% de los evaluados demostró un conocimiento adecuado sobre bioseguridad en general; específicamente, un 93.3% estaba informado sobre las medidas de bioseguridad, un 86.7% podía explicar el principio de universalidad y un 96.7% tenía conciencia sobre los riesgos de exposición en el quirófano.

Vilcapoma (28) Perú, realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento y el cumplimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2020” de naturaleza cuantitativa, aplicada y de diseño no experimental y correlacional, enfocado en 30 enfermeras, se descubrió que existe una predominancia de un nivel medio de conocimiento en el 100% de los casos; mientras que un 93.33% no implementó las prácticas de bioseguridad adecuadamente y solo un 6.67% lo hizo correctamente. Se deduce que hay una conexión directa entre el grado de conocimiento y la adhesión a las normas de bioseguridad entre el personal de enfermería en el entorno quirúrgico.

Gonzales (29), en el Callao durante el año 2021, llevó a cabo un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y prácticas ante el riesgo biológico en enfermeros licenciados de un Hospital Nacional de Lima – 2021”, con un enfoque cuantitativo, básico, descriptivo correlacional y un diseño transversal. La muestra consistió en 80 enfermeras licenciadas. Los datos se obtuvieron por medio de un

cuestionario, indicando que un 12.50% tenía un nivel de conocimiento deficiente sobre bioseguridad, el 38.75% tenía un nivel regular, concluyendo así la existencia de una relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y las prácticas ante riesgos biológicos en los profesionales de enfermería.

Lavado y colaboradores (30) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima - 2022” Mediante un enfoque cuantitativo de naturaleza correlativa y estructura no experimental, se seleccionó un colectivo compuesto por 32 profesionales del ámbito enfermero para aplicarles un cuestionario. Los desenlaces revelaron que un 78% del cuerpo encuestado exhibe un elevado grado de erudición, un 43.75% manifiesta una postura neutral en la faceta cognoscitiva, mientras que la mitad presenta una disposición positiva respecto a la dimensión conductual y un 40.6% muestra una predisposición negativa en el aspecto emocional. Se concluye, por tanto, la existencia de una vinculación entre el grado de instrucción y la postura hacia las normativas de bioseguridad.

El dominio sobre las directrices de Bioseguridad es crucial para eludir potenciales perjuicios a futuro y la salvaguarda de innumerables existencias. Ilustrativamente, los operarios sanitarios, enfrentados a riesgos considerables en materia de bioseguridad, resaltan por su vulnerabilidad. Sobresale particularmente el rol de los enfermeros, dedicados a suministrar cuidados especializados a sujetos en condiciones críticas, desempeñando un soporte directo, ya sea de forma continuada o esporádica, mediante un abanico de tareas propias de su quehacer. La ejecución de esta investigación se erige como esencial, ya que permite, a través de los resultados obtenidos, sensibilizar a los profesionales de la salud respecto a las prácticas de bioseguridad que deben interiorizar y practicar. Esto habilita a recomendar a las instancias pertinentes las medidas apropiadas para asegurar el bienestar de los trabajadores y desarrollar tácticas que promuevan un conocimiento profundo y competente sobre los protocolos de bioseguridad.

Los hallazgos de esta indagación podrían ser de gran beneficio para estudiosos interesados en explorar más a fondo esta materia, brindándoles un espectro más amplio de recursos teóricos y empíricos para fundamentar sus propias pesquisas.

Al poseer significación teórica, la presente exploración esclarecerá el grado de entendimiento que poseen las enfermeras acerca de las normativas de bioseguridad dentro de los centros quirúrgicos, reforzando así su labor mediante un escrutinio exhaustivo de la literatura de base que respalda estos conocimientos. Los datos recabados serán de incalculable valor no solo para el personal de enfermería sino también para otros especialistas que desempeñen funciones en el ámbito quirúrgico, y fungirán como referencia para investigaciones futuras.

Se ha modificado y perfeccionado un mecanismo destinado a la recopilación de información en el ambiente específico de este estudio. Este aparato será sometido a un riguroso examen por especialistas para su consentimiento y corroboración, quedando a disposición de la colectividad científica presente y venidera, en paralelo a las condiciones de esta indagación.

Es crucial subrayar la relevancia social y funcional de este análisis, ya que, mediante la consulta de los datos generados, se fomentará el desempeño de las enfermeras en áreas quirúrgicas. Adicionalmente, este conocimiento sustentará la instauración de programas educativos que podrían incidir favorablemente en los resultados profesionales.

Finalmente, el objetivo del estudio: Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad en el servicio de centro quirúrgico del INSN San Borja – 2023.

II. MATERIALES Y METODOS.

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación presente se enmarca dentro de los estudios cuantitativos. Su diseño metodológico corresponde a una investigación no experimental, descriptiva y de corte transversal, porque se medirá la variable en un tiempo determinado sin intervenir activamente en el entorno (31).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El estudio actual se llevará a cabo con 75 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Esta información fue proporcionada por el departamento de enfermería. La muestra para este estudio incluirá la totalidad (100 %) de la población.

criterios de inclusión

- Personal que voluntariamente deseen participar del estudio.
- Personal nombrado o CAS que trabajan en el servicio de centro quirúrgico.
- Personal que haya firmado el consentimiento informado previa información del objetivo de la investigación.

criterios de exclusión

- Personal que se encuentran de vacaciones y/o licencias
- Que no han firmado el consentimiento informado
- Personal que solo este reemplazando en el servicio

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable considerada en el estudio es:

- **Conocimiento sobre medidas de bioseguridad**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

La bioseguridad es un asunto de relevancia global, pero en su implementación aún persisten deficiencias que aumentan el riesgo biológico y las posibilidades de infecciones tanto para el personal de salud como para la comunidad y el entorno (20).

La OMS identifica la bioseguridad como un compendio de directrices y procedimientos destinados a preservar la integridad física del personal frente a eventuales amenazas de índole biológica, química o física que pudieran surgir durante el desempeño de sus funciones. (1).

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Este término se refiere al grado de familiaridad que el personal de enfermería del servicio quirúrgico del INSN – San Borja posee respecto a las estrategias de bioseguridad, abarcando aspectos como precauciones universales, empleo de métodos de aislamiento y el tratamiento y disposición adecuada de residuos contaminantes.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La metodología implementada en esta investigación corresponde al uso de un cuestionario, específicamente un modelo de escala Likert, que consta de 15 ítems distribuidos en tres categorías: Precauciones universales, técnicas de aislamiento

y gestión y eliminación de desechos infecciosos, con 6, 3 y 6 interrogantes por categoría, respectivamente.

Las respuestas se puntúan de la siguiente manera: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos), Siempre (3 puntos) para cada ítem. Los rangos de calificación se definen como: insuficiente (0 a 17 puntos), mediocre (18 a 27 puntos) y óptimo (28 a 30 puntos).

Este instrumento fue inicialmente validado por Reaño y Oblitas junto con el Ministerio de Salud en 2014. Posteriormente, fue modificado por Gonzales Maybelline y Lavandera Milagro en 2018. (32).

Validez y confiabilidad de instrumento

Tras la evaluación por parte de expertos, se procedió a analizar los datos recopilados en la matriz de datos mediante el uso de SPSS, un software estadístico de la versión 24.0, con el fin de realizar un examen exhaustivo.

En el análisis a nivel detallado, los resultados se presentaron en tablas básicas, tablas de doble entrada, gráficos, y se proporcionaron cifras absolutas y relativas. Además, se realizó un análisis inferencial utilizando la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado para evaluar la interacción entre las variables. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como significativo y $p < 0,01$ como altamente significativo. Para evaluar la confiabilidad del instrumento utilizado, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach. En el cual se obtuvo un valor superior a 0,70, lo que indica que el instrumento empleado en el estudio es confiable (33).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinación previas para recolección de datos

Para efectuar la labor de campo, se solicitará una misiva de presentación emanada de la universidad María Auxiliadora, la cual expondrá el protocolo ante la dirección

general del INSN – San Borja, dirigiéndose específicamente a la oficina de docencia e investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

La captación de información se efectuará durante los meses estivales de junio a agosto del año en curso, orientada a cada uno de los integrantes del personal de enfermería del departamento quirúrgico. Se les elucidarán las metas del análisis para que decidan participar de forma autónoma y voluntaria en este esquema investigativo, entregándoseles también el documento de consentimiento informado. Dicho procedimiento se estima que ocupará un lapso de 15 a 20 minutos, procediéndose a continuación a la comprobación de la íntegra cumplimentación de los documentos.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICO

Una vez llevada a cabo la codificación de los datos recolectados, estos serán introducidos en un fichero de Excel para su posterior análisis mediante el programa de estadística SPSSIBM, versión 25. El análisis estadístico de la variable principal de este estudio se abordará mediante el uso de herramientas estadísticas descriptivas para evaluar los niveles de riesgo (alto, medio y bajo), presentando los resultados obtenidos a través de tabulaciones y representaciones gráficas.

2.7 ASPECTOS ETICOS

Se pondrá especial énfasis en asegurar la fiabilidad de las participantes del estudio y en respetar los fundamentos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Además, se recabará el consentimiento informado de las enfermeras participantes, tras haber recibido la información pertinente. Se detallará la aplicación de los principios bioéticos:

Principio de autonomía: Este principio se refiere a los valores, criterios y

preferencias que el personal de salud considera prioritarios al tomar decisiones. Está estrechamente relacionado con el concepto de consentimiento informado por parte del individuo. (34).

Principio de no maleficencia: Este principio se refiere a no causar daño ni hacer el mal. Implica minimizar lo que perjudica al paciente. La no maleficencia demanda evitar intencionadamente causar daño, ya sea mediante acciones o la omisión de acciones (35).

Principio de beneficencia: Este principio se refiere a maximizar los beneficios que podemos proporcionar como profesionales de la salud y minimizar los daños que podríamos causar al paciente. En resumen, se trata de hacer todo el bien posible en beneficio del paciente (36).

Principio de justicia: Este principio busca equilibrar la igualdad y la asignación de recursos en las políticas sanitarias, abarcando servicios de salud, hospitales e investigación. Su objetivo es garantizar que los recursos se distribuyan de manera justa y adecuada, considerando las necesidades de todos los pacientes. Además, se enfoca en eliminar las desigualdades y asegurar que todos tengan acceso a una atención sanitaria efectiva y de calidad (37).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023								2024											
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema				x																
Búsqueda de bibliografía				x	x	x	x	x	x											
Desarrollo de la Situación problemática-marco teórico-antecedentes					x	x	x	x	x											
Desarrollo de la importancia- justificación					x	x	x	x	x											
Desarrollo del Objetivo de estudio					x	x	x	x	x											
Desarrollo de Enfoque-diseño						x	x	x	x											
Determinación de la Población						x	x	x	x											
Elección de la Técnica e instrumento						x	x	x	x	x	x									
Desarrollo de Aspectos bioéticos.						x	x	x	x	x	x									
Desarrollo del análisis de datos							x	x	x	x	x									
Desarrollo de aspectos administrativos							x	x	x	x	x									
Desarrollo de anexos.									x	x	x	x	x							
Revisión del Trabajo														x	x	x	x	x	x	x
Aprobación del estudio																			x	x

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2023		2024		TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	S/.
Equipos					
1 laptop	1440				1440
USB	35				35
Útiles de escritorio					
Lapiceros	5				5
Hojas bond		19			19
Materiale Bibliográfico					
Libros	76	83	14		173
Fotocopias	37	27	48	16	128
Impresiones	52	14		38	104
Espiralado	9	26		57	92
Otros					
Movilidad	51	25	29	50	155
Alimentos	57	13			70
Llamadas	43	32	11		86
Recursos Humanos					
Asesor	320				320
Imprevistos*		150		200	250
TOTAL	2 125	389	102	361	2 877

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Labsom. Normas de bioseguridad en el laboratorio según la OMS [Internet]. [Fecha de acceso 08 de octubre del 2023]; Disponible en: <https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>>
2. Mandal A. "What is Biosecurity?". News-Medical. [Internet]. 2023 [Fecha de acceso 08 de octubre del 2023]; Disponible en: <https://www.news-medical.net/health/What-is-Biosecurity.aspx>
3. Galdós Sánchez María del Carmen, Basulto Barroso Manuel Maurilio, Quesada Leyva Lidyce. Gestión del conocimiento en Bioseguridad: su conveniencia para la disminución de riesgos en los laboratorios. EDUMECENTRO [Internet]. 2018 dic [citado 08 de octubre del 2023]; 10(4): 215-219. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000400017&lng=es.
4. Llapa-Rodríguez Eliana Ofelia, da Silva Gilvan Gomes, Lopes Neto David, Campos María Pontes de Aguiar, de Mattos María Claudia Tavares, Otero Ludmila Miyar. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2018 [citado el 08 de octubre del 2023]; 17(49): 36-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100036&lng=es .E pub 14-Dic-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>.
5. Bajjou T, Ennibi K, Amine IL, Mahassine F, Sekhsokh Y, Gentry-Weeks C. Role of training and experience in biosafety practices among nurses working in level 2 or 3 patient containment. Appl Biosaf [Internet]. 2020 [Citado el 08 de octubre del 2023]; 25(2):96–103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1535676019899506>.
6. Alao MA, Durodola AO, Ibrahim OR, Asinobi OA. Assessment of health workers' knowledge, beliefs, attitudes, and use of personal protective

- equipment for prevention of COVID-19 infection in low-resource settings. *Adv Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 1 de noviembre de 2023]; 2020:1–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2020/4619214>.
7. Garg K, Grewal A, Mahajan R, Kumari S, Mahajan A. A cross-sectional study on knowledge, attitude, and practices of donning and doffing of personal protective equipment: An institutional survey of health-care staff during the COVID-19 pandemic. *Anesth Essays Res* [Internet]. 2020 [citado el 1 de noviembre de 2023];14(3):370. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/aer.aer_53_20.
 8. Hossain MA, Rashid MUB, Khan MAS, Sayeed S, Kader MA, Hawlader MDH. Healthcare workers' knowledge, attitude, and practice regarding personal protective equipment for the prevention of COVID-19. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2021 [citado el 1 de noviembre de 2023]; 14:229–38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33564239/>.
 9. Villca Colquillo N. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería, del servicio de quirófano de la caja nacional de salud Yacuiba 2019. [Tesis Maestría]. Bolivia: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho; 2020 [Internet]. [citado 08 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/63/84>.
 10. Fernández Rodríguez L, Preciado R, Cerrud Álvarez F. Aplicación de las medidas de bioseguridad frente a COVID, en profesionales de enfermería, HOSPITAL DR. EZEQUIEL ABADÍA – SONÁ. 2021. *Enfoque* [Internet]. 26 de enero de 2023 [citado 8 de octubre de 2023]; 32(28):112-24. Disponible en: <https://uptv.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/3541>
 11. Hernández García Y. Medidas de Bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el Hospital centro médico ISSET. [Tesis Licenciatura]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2021 [Internet]. [citado 08 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000817464/3/0817464.pdf>.

12. Woroniecki J. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUGIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA. Acad [Internet]. 26 de agosto de 2021 [citado 8 de octubre de 2023];3(1):84-96. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/1365>.
13. Fernández Ochoa L. Evaluación del manejo de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico de un Hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Guayaquil. [Tesis Maestría]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022 [Internet]. [citado 08 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19266>.
14. Bermúdez Delfín D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba. [Tesis Segunda Especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [Internet]. [citado 08 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17993>.
15. Vivanco A, Medrano de la Cruz M. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo 2019. [Tesis Segunda Especialidad]. Huancayo: Universidad Nacional del Callao; 2019 [Internet]. [citado 08 de octubre de 2023]; Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_cbbb5df0e45306ee456dda5fa8c90873/Description.
16. Acevedo I, Chuman R. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021. [Tesis Licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [Internet]. [citado 11 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8395>.
17. Vargas Camargo Y. Medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en sala de operaciones. [Tesis Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [Internet]. [citado 11 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9694>.

18. Vargas Campos R. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de Bioseguridad en centro quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023. [Tesis Segunda Especialidad]. Cajamarca: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [Internet]. [citado 11 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10886>.
19. Equipo Técnico del Área de Histocompatibilidad y Biología Molecular del Servicio de Patología Clínica. Manual de Bioseguridad [Internet]. Perú: INSN-SB; 2020. capítulo 7, Consideraciones Generales; [Citado el 11 de octubre del 2023]; p. 5. Disponible en: <file:///C:/Users/angel/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000038-2020-DG-INSNSB%20MANUAL%2011%20DE%20BIOSEGURIDAD%20-%20INSN%202020.pdf>.
20. Cobos Valdes Dailin. Bioseguridad en el contexto actual. Rev cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2021 [citado el 11 de octubre del 2023]; 58: e192. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015&lng=es. E pub 01-Dic-2021.
21. Samaniego A, Vásquez L. Actitud preventiva frente a la exposición a fluidos corporales en internos de enfermería de la Universidad Nacional de Barranca – 2022. [Tesis Licenciatura]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2022 [Internet]. [citado 11 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12935/228>.
22. Vivar Melgarejo G. Cumplimiento de medidas de bioseguridad en la práctica de la enfermería en la atención primaria en salud: una revisión bibliográfica. [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2023 [Internet]. [citado 11 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14729>.
23. Área de Banco de Sangre, Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento. Manual de Bioseguridad [Internet]. Perú: HEAV; 2020. capítulo 6, Principios; [Citado el 11 de octubre del 2023]; p. 6. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1289923/RD-065-2020-DG-HEAV.pdf>.

24. Naranjo-Hernández Ydalsys. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Nov 01]; 23(6): 814-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es. E pub 19-Nov-2019.
25. Arizmendi N, Nario N, Ochoa I. Evaluación del cumplimiento de las medidas generales y universales de bioseguridad del personal de salud en la sala quirúrgica del Hospital General Issste de Acapulco Guerrero. [Tesis de segunda especialidad]. México: Universidad Autónoma de Guerrero; 2019 [Internet]. [citado 01 de noviembre de 2023]; Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2262/TE_9194667_19.pdf?sequ
26. Fernández S. 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, 2020. [Tesis segunda especialidad]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. [Internet]. [citado 01 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24817>
27. Enfermería Ocronos RM. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/>
28. Vilcapoma R. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2020. [Tesis Segunda Especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021 [Internet]. [citado el 21 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6763>
29. Gonzales S. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y PRÁCTICAS FRENTE AL RIESGO BIOLÓGICO EN LOS LICENCIADOS DE

- ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA– 2021. [Tesis Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021 [Internet]. [citado el 21 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5211>
30. Lavado N, Mosquera J. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO – LIMA 2022. [Tesis Segunda Especialidad]. Callao: Universidad nacional del callao; 2022 [Internet]. [citado el 21 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7899>
31. Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas cualitativas y mixtas. México. 2018. 6 marzo 2023. [citado 15 de enero 2024]; Disponible en: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2238/1/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf
32. Maybelline Catherine, Gonzales Baltodano- Milagro del pilar, Lavandera Cano Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico. hospital regional. nuevo Chimbote. 2018.[tesis especialidad]. Trujillo – Perú, universidad privada Antenor Orrego, 2019. [internet]. [citado 15 de enero 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5963>
33. Moreno H, Conocimiento del Personal de Enfermería Sobre Medidas de Bioseguridad en el Servicio de Centro quirúrgico del Hospital San Juan de Matucana 2022. [Tesis Segunda Especialidad]. Perú: Universidad María Auxiliadora 2022 [Internet]. [citado 15 de enero 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1251>
34. UNAM. Ética y principios bioéticos que rigen en la enfermería Nicaragua-Managua; 2018. [internet]. [citado el 11 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>

35. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas (Valpso, Impresa) [Internet]. 2010 [citado 11 de febrero 2024];(22):121–57. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
36. Juan Carlos Siurana Aparisi. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. 2010. 8 marzo 2023. [citado 11 de febrero 2024]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
37. UNAM. Ética y principios bioéticos que rigen en la enfermería Nicaragua-Managua; 2018. [internet]. [citado 11 de febrero 2024]; Disponible en: <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición ordinal.	El grado de entendimiento sobre bioseguridad, es la información que tiene el personal de salud sobre las reglas de bioseguridad, y todo lo cual esta involucra (Precauciones universales, técnicas de barreras, funcionamiento y supresión de material contaminado y desecho) (27).	Información obtenida por el personal de enfermería del Hospital San Juan de Matucana, sobre un conjunto estándar de precauciones que los trabajadores de la salud y el cuidado deben adoptar para evitar infecciones cuando se exponen a agentes infecciosos, ya sean físicos, químicos o biológicos, en particular sangre y fluidos corporales, que pueden causar daños. Fue medido mediante un cuestionario.	Precauciones universales Técnicas de barrera Manejo y eliminación de materiales contaminados.	Concepciones generales Lavado de manos quirúrgico Manejo ante accidentes laborales. Medios de barrera de bioseguridad (lentes, bata, mandilón, botas, mascarillas. Agentes de desinfección. Clasificación de los residuos, clasificación del color de bolsa y de los materiales contaminados, protocolo, para desechar agujas.	1, 4, 5, 6, 8, 10 2, 3, 7 9, 11, 12, 13, 14, 15	Nominal. Bueno: 28 – 30 pts. Regular: 18 – 27 pts. Deficiente: 0 – 17

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Autor: Reaño y Oblitas (2014)

Ministerio de salud (2014)

Modificado por Gonzales y Lavandera (2018)

I. PRESENTACIÓN

Estimada(o) colega, soy el Licenciado Onofre Castillo Miguel Angel, Alumno de la especialidad de centro quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora, estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con la institución, para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

Edad:	Sexo:	Tiempo de servicio en la Unidad:
Cuenta con especialidad:	Si	No
Tipo de Contrato:		Grado académico:

II. INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) la respuesta que de acuerdo con su criterio es la correcta.

1. Señale todos los principios de Bioseguridad:

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

2. Señale las medidas de barreras de bioseguridad:
- a) Guantes, lavado de manos, gorros, botas, yodopovidona, lentes.
 - b) Guantes, mascarilla, protectores oculares, gorro, botas, mandilón.
 - c) Mascarilla, protectores oculares, botas, toalla de papel, gorro, yodopovidona.
3. Qué características debe tener el anteojo o lentes protectores
- a) Deben ser amplios y ajustados, con protección lateral y frontal
 - b) Deben ser ajustados, con protección frontal
 - c) Deben ser amplios, neutros
4. El tiempo de duración del lavado de manos quirúrgico:
- a) Menos de 3 minutos
 - b) No menos de 5 minutos
 - c) 5 – 10 minutos
5. Para el lavado de manos quirúrgico, el agente químico más apropiado es:
- a) Gluconato de Clorhexidina al 2%.
 - b) Gluconato de Clorhexidina al 4%.
 - c) Alcohol yodado.
6. El material más apropiado para el secado de mano es:
- a) Toalla de tela
 - b) Toalla de papel
 - c) Aire libre
7. En caso de sufrir algún accidente con algún fluido corporal o punzocortante que es lo primero que se debe realizar:
- a) Limpieza aérea expuesta, consultar con un médico y seguir trabajando.
 - b) Limpieza aérea expuesta, consultar con un médico e informar el incidente.
 - c) Limpieza aérea expuesta y seguir trabajando.

8. Los desechos contaminados, como gasas con sangre, son eliminadas en bolsas de color:

- a) Amarillo.
- b) Negro.
- c) Rojo.

9. A que temperatura debe mantenerse el quirófano

- a) De 20 a 24°C
- b) De 30 a 50°C
- c) De 35 a 40°C

10. Los residuos de servicios de salud se dividen en:

- a) Clase A: R. Comunes, Clase B: R. Especiales, Clase C: R. Biocontaminantes.
- b) Clase A: R. Biocontaminantes, Clase B: R. Comunes, Clase C: R. Especiales.
- c) Clase A: R. Biocontaminantes, Clase B: R. Especiales, Clase C: R. Comunes.

11. Según la clasificación para la eliminación de los desechos, usted considera los desechos punzocortantes desechos: ----- y los eliminaría en: -----

- a) Biocontaminantes – caja roja.
- b) Biocontaminantes – caja amarilla.
- c) Especiales – caja amarilla.

12. El agente químico más apropiado para descontaminar las superficies del mobiliario del área de quirófano es:

- a) Agua de detergente enzimático
- b) Hipoclorito de sodio
- c) Alcohol Yodado

13. Para desechar agujas u otro objeto punzo – cortante, el recipiente debe ser:

- a) Material rígido, una sola entrada y rotulada.
- b) Perforable, rotulado y fácil de eliminar.
- c) Perforable, material de plástico y rotulado.

14. Son pasos para quitarse el respirador N95, excepto:

- a) Halando la banda inferior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador y haciendo lo mismo con la banda superior.
- b) Halando la banda superior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador.
- c) Tocar la parte de adelante del respirador y retirar hacia atrás.

15. Los momentos para la higiene de manos son; excepto:

- a) Antes y después de tocar al paciente
- b) Antes de realizar una tarea aséptica
- c) Antes del contacto con el entorno del paciente.

Gracias por su colaboración.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL INSN SAN BORJA – 2023”.

Nombre del investigador: Licenciado Onofre Castillo Miguel Angel.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante	Firma ó huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N.º de DNI	
N.º telefono	

Lima, _____ de _____ del 202__.

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Firma del Participante