



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización de un hospital de Lima,

2023

**Para optar el Título de
Especialista de Gestión en Central de Esterilización**

Presentado Por:

Autora: Castillo Elorreaga, Gloria Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7157-0461>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Castillo Elorreaga, Gloria Victoria, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Gestión de Central de Esterilización de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización de un hospital de Lima, 2023", Asesorado por el Docente Dr. Molina Torres, Jose Gregorio, CE N° 003560692, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:343236338, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

Gloria Pastillo E.

.....
 Firma de autor(a)
 Castillo Elorreaga, Gloria Victoria
 DNI N° 18835659

José Gregorio Molina Torres

.....
 Firma del Asesor
 Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
 CE N° 003560692

Lima, 29 de Octubre de 2023

DEDICATORIA

Dedico este logro a mi madre, por su constante soporte en el desarrollo de mi carrera y por ser mi mayor motivación y ejemplo de lucha, que me inspira día a día.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener, donde tuve la oportunidad de obtener este logro y donde me transmitieron conocimientos y valores. Al Dr. José Gregorio Molina Torres, por sus enseñanzas, paciencia y lecciones compartidas en el progreso de este trabajo.

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3439-7517>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
JURADOS	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.1.1 Problema general	4
1.1.2 Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8

2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis general	20
2.3.2 Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1 Técnica	25
3.7.2 Descripción de instrumentos	26
3.7.3 Validación	27
3.7.4 Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1. Cronograma de actividades	28
4.2. Presupuesto	28
5. REFERENCIAS	29
Anexo 1: Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Instrumentos	41
Anexo 3: Formato de consentimiento	45

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización de un hospital de Lima, 2023. **Método y materiales:** naturaleza cuantitativa, correlacional y no experimental, utilizando un método deductivo hipotético. La población, 80 profesionales de enfermería del servicio de la central de esterilización de un Hospital de Lima. Para la primera variable se realizará una encuesta en forma de cuestionario, mientras que para segunda variable una ficha de verificación de la práctica; ambos instrumentos de parte del trabajo de Cuzcano 2023, quien validó los instrumentos por tres especialistas que valoraron con 0.94 para la variable 1, con 0,88 para la variable 2. Respecto a lo confiable del instrumento la prueba de Kuder Richardson para la primera variable ($\alpha = 0,75$) y el coeficiente Kr (20) para la segunda variable ($\alpha = 0,86$). Como resultado, se realizarán estadísticas descriptivas e inferenciales con un estadístico SPSS 20 que supere los 0.05. Se utilizará la Rho de Spearman para analizar estadísticamente la relación entre las dos variables clave.

Palabras clave: Conocimientos, Prácticas, Medidas de Bioseguridad, Central de Esterilización.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between knowledge about biosafety measures and practice in the nursing professional of the sterilization center service of a hospital in Lima, 2023. **Method and materials:** quantitative, correlational and non-experimental nature, using a hypothetical deductive method. **The population** 80 of the nursing professional of the sterilization center service of a Hospital in Lima. For the first variable, a survey will be carried out in the form of a questionnaire, while for variable 2, a verification sheet of the practice of both instruments from the work of Cuzcano 2023 who validated the instruments by three specialists who rated 0.94 for the variable 1, a value of 0.88 in variable 2. Regarding the reliability of the instrument, the Kuder Richardson test for the first variable ($\alpha = 0.75$) and the Kr coefficient (20) for the second variable ($\alpha = 0.86$). As a result, descriptive and inferential statistics will be performed with an SPSS 20 statistic that exceeds 0.05. Spearman's Rho will be used to statistically analyze the relationship between the two key variables.

Keywords: Knowledge, Practices, Biosecurity Measures, Sterilisation Centre.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Referente a la bioseguridad, las estrategias transdisciplinarias, normativas, doctrinarias y de reducción de conductas, han agitado los métodos del trabajo en el ámbito de la salud (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma de manera contundente que con la implementación de actividades idóneas respecto a la bioseguridad y otras prácticas relacionadas, se puede prevenir el 70% de infecciones intrahospitalarias (2).

De la misma manera, referente a normativas de bioseguridad, en un estudio de 2021, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) informó sobre la importancia de los accidentes ocupacionales, ya que refirió que las enfermedades no transmisibles fueron responsables del 81% de todas las muertes, donde la enfermedad pulmonar obstructiva crónica ocasionó 450.000 muertes, el accidente cerebrovascular 400.000 muertes y la cardiopatía isquémica 350.000 muertes, siendo las principales causas de mortalidad. El trauma laboral fue responsable del 19% de todas las muertes, 360.000 fallecimientos (3).

Por ello, la correcta implementación y uso de las normas siempre ha sido considerada por los directivos como uno de los métodos de mejora de la calidad en los centros de salud. Por este motivo, las salas de esterilización no son una excepción a esta regla. Esta área de procesamientos estériles es de vital relevancia para prevenir enfermedades infecciosas intrahospitalarias ya que la mismas se han relacionado con la desinfección inapropiada de objetos reusables (4).

Por ello, la práctica o aplicación de normativas inseguras son componentes esenciales de la asistencia sanitaria, y es imperativo que se apliquen correctamente para proteger a los pacientes y a los profesionales sanitarios de posibles riesgos biológicos, físicos y químicos. Esto es especialmente cierto cuando se trata de la esterilización (5). Por lo tanto, conocer la

bioseguridad es fundamental para preservar el bienestar del personal de enfermería y disminuir las posibilidades de enfermedad o muerte debido a factores que se podrían prevenir mediante medidas de prevención comunes (6).

Por ejemplo, en España, los accidentes en la central de esterilización según estudios en ese país, representaron el 20% de todos los incidentes en diferentes departamentos de los hospitales. De esta forma, el profesional enfermero se encuentra vulnerable a una variedad de agentes patógenos que pueden causar enfermedades infecciosas al trabajar en áreas de limpieza, tratamiento y preparación (7).

Por su parte, en la nación ecuatoriana donde acertó con el análisis sobre la comprensión del enfermero (a) sobre las normativas de bioseguridad y su práctica oportuna en atención primaria, la mayoría de los profesionales afirmaron conocer las directrices sobre seguridad enfermera-paciente, equipos de protección individual y atención primaria en relación con la bioseguridad. Además de clasificar y desechar la basura, las prácticas de bioseguridad más frecuentes entre los cuidadores incluyen lavarse las manos y emplear barreras de seguridad al manipular objetos punzantes (8).

De esta forma, en lo nacional el Ministerio de Salud (MINSA) supervisa y supervisa las prácticas de bioseguridad. Además de proporcionar una variedad de propuestas, así como guías con temas de los mecanismos que sirvan para proteger a los profesionales, de manera que se pueda supervisar si efectúan la correcta eliminación de desechos. Todo ello ya que aún existen insuficiencias en aproximadamente el 45% de los EESS. Es de notar que este tema es crucial en el proceso de atención de usuarios tanto internos como externos, siendo que todos corren riesgos de contaminación (9).

Asimismo, en Perú según un estudio efectuado en un centro asistencial de la ciudad en el 2021, los enfermeros están principalmente y constantemente expuestos a peligros o

accidentes biológicos en la central de esterilización. Además, se percibió que un menor porcentaje de enfermeras utilizan correctamente las precauciones estas medidas, por ejemplo, al lavarse las manos, usar correctamente guantes durante los procedimientos de atención al usuario o mientras transporta fluidos del usuario, o gafas protectoras durante los tratamientos quirúrgicos; esto probablemente se debe a la falta de conocimientos (10).

Así, a nivel local, en el profesional enfermero que ejerce actividades en el servicio de la central de esterilización de un hospital de Lima se ha podido observar la falta de un manual especializado en medidas de bioseguridad donde los que realizan allí sus labores puedan reforzar sus conocimientos y asegurar una buena práctica en estas normativas, del mismo modo se deben reforzar conocimientos en medidas universales de bioseguridad como lavado de manos y materiales quirúrgicos, así como un buen manejo de las técnicas de esterilización de la instrumentación necesarias para cirugías, evitando contraer infecciones hospitalarias y otros eventos que se puedan presentar por incumplimientos de normas de bioseguridad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización de un hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión conceptos generales de bioseguridad y la práctica el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización?

¿Cuál es la relación entre la dimensión barreras protectoras de bioseguridad y la práctica el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización?

¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de residuos sólidos de bioseguridad y la práctica el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización de un hospital de Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión conceptos generales de bioseguridad y la práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización.

Identificar la relación entre la dimensión barreras protectoras de bioseguridad y la práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización.

Identificar la relación entre la dimensión manejo de residuos sólidos de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En este apartado es relevante el aporte de este trabajo, ya que permitirá obtener nuevos conocimientos de las medidas de bioseguridad y prácticas de parte del enfermero (a) de una central de esterilización; contribuyendo con conocimientos válidos de enfermería, del mismo modo, los resultados obtenidos del estudio permitirán obtener una imagen panorámica específica y actualizada como base para futuros estudios de investigación, además permitirá la discusión teórica sobre la problemática planteada y su relevancia.

Este estudio también se fundamentará en el Modelo de Florence Nightingale, cuya teoría referente al ambiente trata de la convicción de que la intervención adecuada sobre el entorno tiene un poder de evadir contaminaciones o afecciones infecciosas; ella promovía la higiene del cuerpo humano para mantenerlo sano y libre de enfermedades, en el caso de los enfermos se dio cuenta de la importancia de la higiene, ventilación, temperatura, alimentación etc. Los conocimientos actuales sobre el entorno, le dan la razón.

1.4.2. Metodológica

Este proyecto tiene notabilidad metodológica debido a que la técnica que se empleará servirá de modelo para otros estudios con el mismo diseño metodológico, referente a la temática de las mismas variables de esta investigación en el área de bioseguridad, además los instrumentos que se emplearán tienen validez y confiabilidad adecuada para el estudio y serán aplicados según el trabajo de Cuzcano 2023; éstos se utilizarán para medir las variables; así como para verificar la relación entre las variables, que contribuirá a orientar los estudios posteriores sobre la elección de las variables, para gestionar proyectos posteriores a este en el ámbito sanitario, cuyos datos se tabularán por medio de programas estadísticos confiables para

asegurar el éxito del proyecto, asimismo estos hallazgos servirán de aporte a la central de esterilización desde la coordinación hasta los que laboran en todo el servicio de la misma.

1.4.3. Práctica

En cuanto a la relevancia práctica del estudio, ésta reside en la capacidad de los profesionales y sus destrezas en estas actividades de la central de esterilización, así como su comprensión de cómo actuar adecuadamente sin exponerse a factores de contaminación en el lugar de trabajo. El tratado además de aportar un nuevo método que se lleve a la realidad referente a la temática, también servirá de concienciación al gremio de enfermería y a las instituciones en la necesidad de actuar en favor de que se cumplan todas las normativas de bioseguridad en el área objeto de estudio.

Además, reforzará, enfatizará y permitirá desarrollar un plan y/o programa de desarrollo profesional y a la vez incentivar la participación del personal de enfermería; porque busca mecanismos de especialización y capacitación, siendo una gran responsabilidad como gestor dispuesto a conseguir resultados consistentes para mejorar la atención en el lugar de trabajo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La investigación se desarrollará en el servicio de la central de esterilización de un Hospital de Lima, Perú.

1.5.2. Temporal

El trabajo tendrá una duración estimada en un periodo de duración de octubre de 2023 a marzo de 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población objeto estudio tomará en cuenta a los profesionales de enfermería, del servicio de la central de esterilización de un Hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Rico, (11) el año 2019, en Nicaragua con el propósito de “Examinar cómo se asocian el grado de entendimiento de los enfermeros (as) y sus prácticas respecto a requisitos de bioseguridad”. Se siguió una investigación cuantitativa de observacional en un ámbito descriptivo cuya muestra fue de 87 trabajadores enfermeros (as). Método, cuestionario y un enfoque observacional sobre los enfermeros (as). Resultado, en general, los enfermeros (as) tenían una buena perspectiva (57,14%), práctica (42,85%) y conocimientos adecuados de las normas de bioseguridad (67,85%). Conclusiones, se pudo comprobar una relación entre conocimientos y práctica por parte de los enfermeros (as), como lo demuestra el hecho de que

más de la mitad de ellos disponía de la información necesaria, pero la ejecutaba en un nivel inferior al 50%.

Choque (12) el año 2021, en Bolivia se propuso “Examinar la asociación entre conocimiento y actividad práctica ejercida por el personal enfermero en eventos antisépticos en quirófano”. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo con cinco profesionales del campo quirúrgico como muestra. Un cuestionario como herramienta de entrevista. Hallazgos, los trabajadores del área quirúrgica tienen el grado de comprensión alto en un 80% ya que usan sus conocimientos de bioseguridad, siempre tienen implementos de EPP y separan los desechos de las cirugías sépticas. El 100% tiene en cuenta la actividad práctica en aplicación de cirugía común. Conclusión. En cirugías sépticas, la mayoría de los trabajadores utilizan medidas de bioseguridad. Las palabras clave La bioseguridad, las infecciones y los riesgos biológicos en el quirófano.

Tipantuña et al. (13) el año 2022, en Ecuador acordaron como propósito “Establecer el grado de comprensión de principiantes de enfermería y sus debidas prácticas en tema de bioseguridad”. Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. 50 participantes sirvieron para llevar a cabo el estudio quienes respondieron a un cuestionario. Resultados, el 100% conocía y practicaba el procedimiento de lavarse las manos, mientras el ochenta y seis por ciento sabía y practicaba normas generales de bioseguridad; un 76% tenía buen manejo de los procedimientos de gestión de contaminantes sólidos, y 4% en el trato de material contaminado, el 91% de los alumnos empleó la mascarilla quirúrgica. Conclusiones, aunque demostraron un buen nivel de concienciación acerca de la bioseguridad y un programa de inmunización aceptable, el suministro de equipos de protección fue lamentablemente inadecuado.

A Nivel Nacional

Santi M. (14) el año 2021, en Ica se propuso “Establecer el grado de comprensión de bioseguridad en principiantes de enfermería y sus debidas prácticas en áreas de esterilización”, en el hospital E. Rebagliati. Estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental, cuya población fue de 65 participantes quienes respondieron a una encuesta para recolectar la información necesaria. Los resultados muestran un nivel mediano de comprensión con un 64,6%, un nivel bajo con un 20% y un nivel alto de comprensión con un 15,4% . En la dimensión manejo de desechos se obtuvo un nivel mediano con 50,8%, un nivel bajo con 38,5% y un nivel alto con 10.8%. En cuanto a la dimensión Universalidad se encontró como preponderante el nivel medio con 66,2%, el nivel bajo con 30,8% y el nivel alto con 3,1% . Conclusión, se estableció que la mayoría del personal de enfermería del hospital E. Rebagliati, solo tiene conocimiento medio de los estándares de bioseguridad.

García (15) el año 2021, en Lima se propuso “Identificar cómo se asocian el grado de comprensión de bioseguridad y práctica en riesgo ocupacional de los enfermeros del servicio de la Central de Esterilización”. Investigación de naturaleza cuantitativa, descriptiva, transversal, prospectiva; teniendo como muestra a 30 profesionales de enfermería, como instrumentos los cuestionarios. Resultados: 56,7% (17) tiene un grado de conocimiento medio sobre los factores de riesgo ocupacional, 26.7% (8) tiene conocimiento bajo y 16.7% (5) tiene un nivel óptimo de conocimiento. Sin embargo, el 99,3% (17) del personal ve riesgo ocupacional medio, el 6,7% (2) ve riesgo bajo, pero ninguno (0) ve riesgo ocupacional alto. Conclusión: las variables estudiadas tienen una correlación significativa.

Medina, (16) el año 2021, en Lima se propuso “Establecer la comprensión del enfermero en cuanto a las medidas de protección de bioseguridad en asociación a sus prácticas”. Estudio de investigación cuantitativa y descriptiva. Muestra, 80 enfermeras de Uci.

Enfoque basado en una ficha de control y un cuestionario. Los resultados mostraron que el 15% de los profesionales de enfermería tenían un alto grado de concienciación sobre la bioseguridad, el 67,5% tenía un grado intermedio y el 17,5% un grado bajo. Con relación a las prácticas de bioseguridad, el 46,3% tiene un nivel excelente, el 47,5% un nivel bueno y el 6,3% un nivel regular. Conclusión: se comprobó una relación directa entre conocimiento y práctica de bioseguridad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento en las normas de bioseguridad

- **Definición**

La palabra conocimiento tiene su origen en el latín, del vocablo *cognoscere*, que significa "acto de conocer". Saber, en latín, también proviene de la misma raíz "gno", presente en la lengua latina y en griego antiguo, de la palabra "gnosis", que significa conocimiento, o "gnóstico", que es el que sabe. Conocer es el acto de aprehender, de poder abstraer leyes de comprensión y entender algo. El conocimiento es el atributo de quien sabe, es decir, es lo que resulta del acto de conocer, comprender, etc. El conocimiento sólo es posible para los seres humanos. Los animales, en cambio, desarrollan mecanismos de aprendizaje a través de la experiencia práctica y la repetición de experiencias, pero el conocimiento complejo, eficaz y racional sólo lo aprendemos nosotros (17).

El conocimiento bien estructurado que desarrollamos sólo puede ser elaborado, organizado, codificado y decodificado por el lenguaje y nuestros mecanismos racionales (el lenguaje y el razonamiento son elementos necesariamente interconectados, y es imposible determinar cuál apareció primero en el ser humano), ya que existe una interdependencia entre ambos. Desde que se desarrolló el lenguaje, el ser humano ha buscado mecanismos para conocer y establecer relaciones entre el mundo y sus experiencias con él, intentando

desmitificar y comprender la complejidad de la existencia. Por tanto, a lo largo de más o menos diez milenios, hemos desarrollado diferentes formas de entender el mundo, lo que atestigua la existencia de varios tipos diferentes de conocimiento (18).

- **Tipos del Conocimiento.**

- ✓ **Conocimiento de sentido común**

Es uno de los tipos de conocimiento humano más completo, ya que se basa en experiencias privadas y sociales, compartidas a través de intercambios de experiencias y relaciones hereditarias. El conocimiento del sentido común proviene de la sabiduría popular y de la expresión de opiniones, y puede tener valor e importancia ya que está estrechamente vinculado a la formación cultural (19).

- ✓ **Conocimiento filosófico y teológico**

La filosofía surgió como un conjunto de conocimientos necesarios para cuestionar y, en ocasiones, complementar los conocimientos aportados por el sentido común y la religión. La filosofía es una forma de establecer normas para obtener un tipo de conocimiento más seguro al igual que la ciencia, pero no podemos decir que el conocimiento científico ocurre de la misma manera que el conocimiento filosófico. La filosofía, en este sentido, es la madre de todas las ciencias, pues fue la primera en buscar una forma de conocer las cosas con mayor seguridad. El conocimiento teológico habita también la sociedad y los modos particulares de vida humana, ya que el ser humano busca desde el principio la religión para explicar lo que es, hasta ahora inexplicable. Podemos establecer dos marcas dentro del expediente en cuanto a conocimientos teológicos (20).

- ✓ **El conocimiento científico**

Este tipo, a su vez, debe ser rigurosamente probado y verificado, lo que garantiza una mayor veracidad. Esto nos hace recurrir a la ciencia para determinar formas de pensar válidas y correctas, para no caer fácilmente en el error. Es tarea del científico, especialmente de quienes

trabajan con las ciencias naturales, observar fenómenos, identificar problemas, formular hipótesis, probar para verificar las hipótesis formuladas, formular deducciones y completar su tarea mediante la formulación de teorías (21).

- **Dimensiones del conocimiento en medidas de bioseguridad**

- ✓ **Dimensión 1: Conceptos generales de bioseguridad.**

De bioseguridad se puede decir que es un campo multidisciplinario, normativo, doctrinal, y eliminador de riesgos que ha llevado inquietudes a nivel sanitario, haciendo enfoques en métodos o técnicas para seguir fielmente sus normativas. En esta perspectiva, las investigaciones han identificado varias formas de cambiar la conducta del profesional sanitario, particularmente en lo que respecta a la utilidad del conjunto de implementos necesarios de manera individual y colectiva, con el fin de aumentar la conciencia profesional, lo que podría resultar en una práctica segura y globalizada (22).

La cantidad de pacientes críticos que requieren cuidados extremadamente complejos ha convertido la bioseguridad en un foco de investigación, según lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), esto se debe a que los procedimientos involucran riesgo físico, químico y demás, que son experimentados por este personal y que pueden conducir a la infección del personal de enfermería. Así, para reducir el peligro de contaminación los profesionales de enfermería que trabajan en estas unidades deben prestar atención a los problemas de bioseguridad. El hecho de que constituyan el grupo más grande de trabajadores de los servicios de salud, interactúen directamente con los pacientes con mayor frecuencia y ejecuten una variedad de operaciones son factores que contribuyen a la alta tasa de exposición (23).

✓ **Dimensión 2: Barreras protectoras de bioseguridad**

1. Las barreras físicas.

a) Gafas protectoras: Las gafas protectoras (o de seguridad) ofrecen protección contra salpicaduras de agentes corrosivos, irritación y otras lesiones oculares resultantes de la acción de productos químicos, radiación y partículas sólidas. Las gafas deben proporcionar una visión clara y sin distorsiones. Para trabajos con luz ultravioleta, además de gafas de seguridad, es necesario llevar protección completa, con protectores faciales.

b) Escudo facial: Equipos que protegen toda la cara contra riesgos de impacto (partículas sólidas, frío o calor), sustancias nocivas (polvo, líquidos, vapores químicos y biológicos) y la radiación. Están disponibles en plásticos como acetatos y policarbonatos simples o recubiertos con metales para absorber la radiación infrarroja.

c) Máscaras protectoras: Las máscaras protectoras son equipos para proteger las vías respiratorias (nariz y boca), fabricadas en tela desechable o fibra sintética, utilizadas en situaciones de riesgo, formación de aerosoles y salpicaduras de material potencialmente contaminado. Mascarillas o respiradores “pico de pato” N95 o PFF2 (95 y 94% filtración, respectivamente) tienen un filtro eficiente para retener partículas más grandes de 0,3 μm , vapores tóxicos y contaminantes presentes en la atmósfera en forma de aerosoles, como el bacilo de la tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*) y otras enfermedades transmitidas por el aire, esto aumenta la protección de los profesionales (24).

2. Barreras biológicas: las cabinas de seguridad biológica constituyen el principal medio de contención y se utilizan para proteger al profesional y el entorno del centro de esterilización a partir de aerosoles o aerosoles infecciosos, generados por procedimientos como centrifugación, molienda, homogeneización, agitación vigorosa y mezclado durante el manejo de materiales biológicos. También protegen el producto que se manipula, evitando la contaminación, estas cabinas también están equipadas con filtros de alta eficiencia. La elección

de éstas depende en primer lugar del tipo de protección que se quiera obtener: protección del producto o prueba, protección personal contra microorganismos de clases de riesgo 1 a 4, protección personal contra la exposición a radionucleidos y productos químicos tóxicos volátiles (25).

3. Barreras químicas: Su función es proteger a los trabajadores de los materiales de índole química. La mayoría son tóxicos, inflamables y bastante volátiles. Están construidas de forma aerodinámica cuyo flujo de aire ambiental no provoca turbulencias ni corrientes y absorbe gases de productos químicos. La capilla química es el equipo ideal para trabajar con sustancias y productos químicos en alta concentración (26).

El uso adecuado de campanas de seguridad química requiere algunos procedimientos, descrito abajo:

- a) Antes del uso, verificar que el sistema de escape esté funcionando;
- b) Realizar la limpieza, incluida la retirada de material inflamable, si el trabajo a realizar requiere calentamiento o uso de llamas;
- c) No permita que la campana sea utilizada como almacén de soluciones, reactivos o equipos no utilizados, utilizar sólo lo necesario para el análisis que se realiza;
- d) Utilizar el EPI adecuado a la tarea, a pesar de utilizar la campana extractora (27).

✓ **Dimensión 3: Manejo de residuos sólidos de bioseguridad**

Gestionar los residuos de forma segura, de acuerdo con la legislación vigente, encaminados a reducir los agentes de peligro en el área quirúrgica o de laboratorio que son las más expuestas a estos hechos, para reducción del riesgo de accidentes con estos residuos (28).

Las Resoluciones del Consejo Colegiado de ANVISA RDC 306 del 07/12/2004 y la CONAMA 358 del 29/04/2005 clasifica los Residuos de Servicios de Salud en cinco grupos, según características biológicas, físicas y químicas:

- ✓ **Grupo A:** Bolsa de sangre utilizada o de diálisis, jeringas de salinización y equipo sin medicación y punta de suero (excepto aquellos considerados químicos), materiales como: guantes, delantales, gasas, algodón, jeringa sin aguja, delantal de plástico o no tejido, incluido que estos materiales presentan sangre y/o secreción, eliminación de bolsas de transfusión que contengan sangre o componentes sanguíneos rechazados y aquellos provenientes de colección incompleta; muestras de laboratorio sobrantes que contienen sangre o líquidos corporales.
- ✓ **Grupo B:** Residuos que contienen sustancias químicas procedentes del equipo, botellas de reactivos, frascos de medicamentos y reactivos químicos.
- ✓ **Grupo C:** Radioactivos
- ✓ **Grupo D:** Cilindros vacíos, bolsa de suero vacía que no sea la infusión de quimioterapia o, antimicrobianos, botes de: hipoclorito, detergente, alcohol, sanitizantes, cera, agente de mudanzas, folletos y cajas de medicamentos (rasgar antes de desechar), cables eléctricos, vaso desechable, botella de plástico o vidrio, envases de cremas, geles, alcohol gel, alcohol espuma, jabón líquido, clorhexidina, entre otros... (desechar cualquier sobrante de crema o gel en el bolso negro), envases tetrapack, cartón, plástico, materiales esterilizados y poliestireno, cepillos de dientes, envases estériles, latas de: aceite de oliva, cola, refrescos., papel y cartón, etc.
- ✓ **Grupo E:** Agujas, ampollas de vidrio, cuero cabelludo, hoja de bisturí, portaobjetos y cubreobjetos, lancetas, micropipetas, fresas de diamante, consejos sobre equipos, tubos capilares, tubos de vidrio (29).

2.2.2. Segunda variable: Práctica en las normas de bioseguridad

Se trata de una destreza o habilidad que alguien aprende practicando y ejercitando repetidamente una actividad específica. Las técnicas de bioseguridad son un conjunto de conocimientos, habilidades y precauciones que los enfermeros aplican correctamente según los

protocolos para evitar cualquier imprevisto y la exposición a diversos riesgos que puedan surgir durante el tratamiento de un paciente. Para mantener una bioseguridad aceptable en los quirófanos hay que tener en cuenta los numerosos riesgos a los que se enfrentan los enfermeros cuando operan. Antes, una pequeña incisión de un bisturí o una aguja sólo causaba pequeñas molestias, pero ahora, infecciones como el sida y la hepatitis B y C son peligros prevenibles. Es imperativo que los profesionales de enfermería y otros trabajadores sanitarios intenten prevenir enfermedades no transmisibles, ya que ahora son evitables (30).

El material demuestra los numerosos riesgos biológicos laborales a los que están sometidos los enfermeros, como salpicaduras, contacto con sangre u otros fluidos corporales, objetos punzocortantes, agujas contaminadas, agujas de sutura, bisturíes y dispositivos contaminados. Además, al manipular sangre u otros fluidos corporales y retirar objetos contaminados, algunas enfermeras hacen caso omiso de la técnica recomendada de protección con guantes (31).

- **Dimensiones de las prácticas de las medidas de bioseguridad**

- Dimensión 1: Barreras protectoras**

Estas medidas de seguridad se establecen para evitar el contacto con salpicaduras contaminadas de productos biológicos, ya que presentan un riesgo de contaminación al entrar en contacto con la piel y las mucosas que presentan soluciones de continuidad, o procesos inflamatorios que facilitan la penetración de posibles agentes microbiológicos en la dermis. Los CDC (Centros de control y prevención de enfermedades) y la ADA (Asociación Dental Americana), aconsejan utilizar diversas barreras biomecánicas como estrategias de prevención. Las barreras protectoras pueden clasificarse en prendas de protección, como pantorrilleras, batas y gorro protectores, protectores bucales, guantes y protectores oculares, entre otros (32).

La central de esterilización es crucial para prevenir estas infecciones, así, el proceso de esterilización consiste en eliminar microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus ..) que

se alojan en el material quirúrgico, implantes etc. por medio del uso de una variedad de técnicas y agentes. Cuando se eliminan las esporas de especies bacterianas específicas, las condiciones de esterilización se consideran aceptables. Recientemente se han presentado controversias sobre la reprocesamiento de dispositivos médicos caros (como sondas de electrofisiología cardíaca sin lumen) que los fabricantes etiquetaron como para un solo uso (33).

- **Dimensión 2: Manejo de residuos sólidos**

Al igual que la basura sólida debe tratarse y eliminarse siguiendo procedimientos de bioseguridad, cualquier artículo bio contaminado debe eliminarse sin causar daños al personal. Todos los trabajadores expuestos a patógenos biológicos infecciosos, como los conserjes, están obligados a gestionar los residuos sólidos. Estas categorías de residuos sólidos incluyen la basura bio rcontaminada, especial y común (34).

- **Control y registro del material de la central de esterilización.**

Todos los equipos e instrumentos médicos deben registrarse para mantener un seguimiento de las reservas, la alimentación y la reposición preventiva. Además, se debe registrar el tipo, la cantidad y las condiciones de conservación del material que ingresa o sale de la CE. Para facilitar el armado de las cajas en la CE, las cajas de instrumental deben contener una descripción del contenido y deben ser contadas o revisadas en la sala de cirugía antes y después de cada procedimiento. La esterilización se utiliza siempre que los materiales e instrumentos puedan resistir las condiciones del proceso, excepto para materiales que no pueden ser esterilizados por su naturaleza. Además, se recomienda eliminar la solución de desinfectante que se utilizó y que reduce el riesgo de infección durante las manipulaciones posteriores, durante el ciclo de esterilización (35).

Este ciclo consta de los siguientes pasos:

1. Desinfectar los instrumentos o materiales contaminados utilizando una solución desinfectante.
2. La limpieza con lavadora ultrasónica es más efectiva, porque evita cortes o perforaciones durante la limpieza o manipulación de material contaminado.
3. Secado de todo el instrumental y lubricación de la pieza de mano.
4. Empaquetado de los instrumentos que serán esterilizados.
5. La desinfección en sí misma. La autoclave es el esterilizador más popular, alternativamente se puede utilizar el horno de esterilización en seco (pupinel), o la esterilización por agentes químicos, para aquellos materiales que no pueden someterse al calor.
6. Control de la desinfección y el almacenamiento.

Es crucial tener en cuenta la realización regular del Control de Esterilización, el cual tiene como objetivo verificar los resultados obtenidos después de utilizar varias técnicas que eliminan todos los agentes microbianos. Esto significa que los aparatos utilizados en los procedimientos de esterilización, como la autoclave y el horno, funcionen correctamente y que se mantengan las condiciones requeridas (tiempo, temperatura y presión, dependiendo del aparato utilizado) para lograr la esterilización (36).

- **Métodos de esterilización**

La esterilización, la desinfección y la antisepsia son los tres métodos utilizados para garantizar la seguridad contra patógenos en un hospital. La esterilización se considera el proceso más letal para microorganismos en objetos utilizados en la práctica clínica diaria, la desinfección tiene niveles y, por lo tanto, su letalidad no está tan garantizada, y la antisepsia se considera un método diferente para la piel y la superficie. Estos tres tipos de procesos utilizan diferentes métodos y técnicas según la naturaleza del agente utilizado para eliminar patógenos, los cuales se utilizan como físicos: la autoclave, las radiaciones ionizantes y los filtros

microporosos. La desinfección por químicos puede ser de alto, medio y bajo nivel, que incluye óxido de etileno, glutaraldehído, ortoftaldehído, alcohol, entre otros. Es importante destacar que muchos de los desinfectantes de alto nivel funcionan como esterilizadores químicos y también se utilizan como antisépticos en diferentes concentraciones. Esto hace que los términos desinfección y esterilización sean muy confusos (37).

2.2.4. Teoría del entorno de Florence Nightingale

Al hacer referencia específicamente al usuario en su ambiente de manera física, esta autora pensó que el ambiente contaminado (como el suelo, las alfombras, las paredes y la ropa de cama) podía ser una fuente de infección por los materiales orgánicos que contenía. En consecuencia, se interpreta que la identificación de vulnerabilidades, la evaluación de riesgos y la gestión basada en la prevención del peligro eran importantes de manera empírica. Nightingale, sin duda, tenía una teoría de los gérmenes, pero no una que especificara qué gérmenes patológicos causaban una infección. Su creencia de que el saneamiento y una buena higiene podían evitar la infección se oponía a esta teoría. Las acciones de higienización modernas se basan en su convicción de que la intervención adecuada sobre el entorno podría evitar las enfermedades (38).

Las contribuciones de F. Nightingale ocupan un lugar destacado en la literatura internacional, especialmente cuando se aborda su principio fundamental en sus escritos, es decir, la curación (proceso de curación o acto de curación), que representa la reunión de cuerpo, la mente y el espíritu, en la integración de un equilibrio, lo que denota los cuidados holísticos de enfermería. Nightingale, en la distinción entre terapia y curación, explica que la terapia siempre puede instituirse, pero la curación no siempre es posible. Eliminar los signos y síntomas de una enfermedad no cura la enfermedad, e implica sólo una dimensión de los cuidados, la dimensión física, dejando en segundo plano la dimensión espiritual (39).

2.3. Formulación De Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización de un hospital de Lima, 2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización de un hospital de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos generales de bioseguridad y la práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización.

Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barreras protectoras de bioseguridad y la práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización.

Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos sólidos de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización.

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

Para realizar este análisis se formuló una hipótesis de manera deductiva (método hipotético-deductivo), partiendo de lo general a lo específico, dependiendo de las variables relacionadas en el estudio. A partir de la pregunta planteada, se identificarán y medirán variables en un contexto específico referente al tema de normativas de bioseguridad y cómo se involucra el enfermo en ello. Los resultados obtenidos se analizarán mediante métodos estadísticos, obteniéndose varias conclusiones sobre los resultados las hipótesis establecidas (40).

3.2.Enfoque de la investigación

Será de naturaleza cuantitativa, porque se emplearán instrumentos, estadísticas y mediciones numéricas para recopilar información cuantitativa. Esta información será procesada y analizada con un fin estadístico donde se lleve a cabo la correlación de las variables con métodos científicos de manera exitosa (41).

3.3.Tipo de investigación

Será de un tipo de estudio de índole aplicada, que se centra en la identificación de medios (protocolos, métodos, técnicas) que contribuyan a la solución de necesidades reconocidas, prácticas y concretas a través del conocimiento científico, ya que su principal propósito es determinar la asociación de las variables estudiadas (42).

3.4. Diseño de la investigación

Este tratado funciona como la guía o plan para que el investigador pueda desarrollar el proceso de la investigación en lo referente a la obtención de la información en el diseño no experimental de corte transversal, con el nivel o alcance correlacional, ya que el investigador

no intervino ni manipuló las variables, sino que se presentaron tal como son. Además, se trata de un estudio de actualidad, pues busca determinar el grado de correlación de las variables con métodos científicos en el ámbito de la bioseguridad aplicada por enfermeros del área de esterilización para describir posibles relaciones entre variables. Asimismo, se trata de un estudio transversal, en el cual se recolectará información en momentos específicos (43).

3.5.Población, muestra y muestreo

Población

La misma se fundamentará en 80 enfermeros (as), quienes laboran en el Servicio de la Central de la Esterilización de un Hospital público en Lima.

Criterios de inclusión

- ✓ Profesionales de enfermería del Servicio de la Central de Esterilización de un Hospital público en Lima.
- ✓ Profesionales de enfermería que laboran en horarios diurnos y nocturnos.
- ✓ Profesionales de enfermería que deseen participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Profesionales de enfermería que no laboren en el Servicio de la Central de Esterilización de un Hospital público en Lima.
- ✓ Profesionales de enfermería que no laboren en horarios diurnos y nocturnos.
- ✓ Profesionales de enfermería que no deseen participar del estudio y no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1: Conocimientos de medidas de bioseguridad	Para que el usuario y el personal se mantengan sanos, la bioseguridad es crucial. Dado que garantizan que los pacientes reciban la mejor atención posible, las normas de bioseguridad han recibido recientemente mucha atención por parte de las autoridades sanitarias (44).	Grado de conocimiento de las enfermeras del Servicio Central de Esterilización de un Hospital Público en Lima.	Dimensión de conceptos generales de bioseguridad. Dimensión de barreras de protección de bioseguridad. Dimensión de manejo de residuos sólidos de bioseguridad.	El término bioseguridad Significado Principios rectores y elementos básicos. Definiciones de barreras protectoras de bioseguridad y la regla de los cinco segundos para lavarse las manos. Definición, duración y lavado de manos durante cinco minutos. Gestión y eliminación de Residuos médicos, Categorización Los residuos sólidos deben clasificarse en varios grupos según sus colores.	Ordinal	Nivel bajo 20-40 puntos. Nivel medio 40-60 puntos Nivel bajo 60-80 puntos
V2: Prácticas de medidas de bioseguridad	Se define como un talento o habilidad que una persona adquiere mediante la práctica regular de una determinada actividad (45).	Prácticas para cumplir con la bioseguridad en los procedimientos en el Servicio Central de Esterilización de un Hospital Público en Lima.	Dimensión de barreras protectoras de bioseguridad. Dimensión de manejo de residuos sólidos de bioseguridad.	Medidas de protección de la bioseguridad Método y duración del lavado de manos Mantenimiento y eliminación de residuos hospitalarios y sólidos. La categorización de los residuos sólidos La separación de la basura bio-contaminada de la basura normal.	Ordinal	Mala 16-32 puntos. Regular 32-48 puntos. Buena 48-64 puntos.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Este proyecto se servirá de una encuesta como forma de recopilación de datos necesarios y comprender cómo se están explorando las construcciones, para asegurarse de que se produzcan datos precisos e instructivos para el análisis estadístico, lo que permitirá tomar decisiones sobre la investigación basada en prueba. Se utilizó esta técnica para ambas variables estudiadas (46).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Conocimientos sobre medidas de bioseguridad

En la aplicación de este instrumento se tomará como apoyo el seguido por Cuzcano, quien llevó a cabo esta actividad a nivel nacional en el presente año 2023 (47). Dicho cuestionario tiene veinte preguntas con las opciones a, b, c y d. Cada respuesta factible tiene un valor: Nivel bajo: 20-40 puntos. Nivel medio: 40-60 puntos. Nivel bajo: 60-80 puntos

Variable 2: Prácticas sobre medidas de bioseguridad

En la aplicación de este instrumento se tomará como apoyo el seguido por Cuzcano, quien llevó a cabo esta actividad a nivel nacional en el presente año 2023 (47). El instrumento tiene 16 componentes, cuyas dimensiones fueron dos en total: barreras de protección y manejo de residuos sólidos. Calculados en escala de Likert (Siempre, A veces y Nunca). Cuya escala valorativa fue: Mala: 16-32 puntos. Regular: 32-48 puntos. Buena: 48-64 puntos.

3.7.3 Validación

Variable 1: Conocimientos sobre medidas de bioseguridad

En la aplicación de este instrumento se tomará como apoyo el seguido por Cuzcano, quien llevó a cabo esta actividad a nivel nacional en el presente año 2023 (47). Se utilizó la prueba χ^2 para evaluar la validez del instrumento, y los hallazgos mostraron que era adecuado y suficiente con un coeficiente de 0,94.

Variable 2: Prácticas sobre medidas de bioseguridad

En la aplicación de este instrumento se tomará como apoyo el seguido por Cuzcano, quien llevó a cabo esta actividad a nivel nacional en el presente año 2023 (47). En cuanto a la validación de este instrumento se realizó por medio de un método Kr20, y los resultados mostraron que era suficiente y adecuado con un coeficiente de 0,88.

3.7.4 Confiabilidad**Variable 1: Conocimientos sobre medidas de bioseguridad**

En la aplicación de este instrumento se tomará como apoyo el seguido por Cuzcano, quien llevó a cabo esta actividad a nivel nacional en el presente año 2023 (47). El coeficiente Kr (20) se utilizó para evaluar la confiabilidad del instrumento y los resultados mostraron una alta confiabilidad con un valor alfa de 0,75.

Variable 2: Prácticas sobre medidas de bioseguridad

En la aplicación de este instrumento se tomará como apoyo el seguido por Cuzcano, quien llevó a cabo esta actividad a nivel nacional en el presente año 2023 (47). El coeficiente Kr (20) se utilizó para determinar la confiabilidad del dispositivo. Los resultados demostraron una alta confiabilidad con un valor alfa de 0,86.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Como primer paso en favor de la recopilación de la data necesario se acudirá primeramente a la Universidad para los tramites académico pertinentes seguidos en este tipo de proyectos de especialidad; seguidamente se enviará información por escrito al director del departamento encargado de dicha especialidad en el hospital objeto de estudio, para que den la autorización para realizar esta actividad previa a un calendario.

Una lista de verificación y una encuesta serán empleadas para recopilar datos para este estudio, el calendario de la recolección de información será establecido junto con la coordinación de la especialidad para este fin.

Después de recopilar los datos, los contenidos de cada participante encuestado serán codificados en Microsoft Excel. Además, se deben obtener datos estadísticos, como gráficos de frecuencia y tablas que serán útiles para el cálculo de las variables. Como resultado, se realizarán estadísticas descriptivas e inferenciales con SPSS 20, un programa estadístico con un valor 0.05. De igual manera para calcular la correlación entre variables el método Rho de Spearman será el indicado para dicha tarea estadística.

3.9. Aspectos éticos.

Los profesionales de enfermería que participarán en el estudio serán debidamente informados y con ellos se utilizarán los principios éticos de enfermería:

Autonomía: se respeta la libre voluntad de los profesionales de enfermería para cooperar. Se proporcionará información sobre el estudio a los profesionales de la Central de Esterilización, para que puedan firmar el consentimiento informado.

No maleficencia: La información obtenida será de uso exclusivo del investigador y se tratará de manera confidencial.

Justicia: Se respetará la privacidad de los participantes en el estudio, quienes habrán otorgado su consentimiento informado de manera voluntaria y se mantendrá su anonimato.

Beneficencia: La participación tiene como objetivo fomentar y promover actitudes y comportamientos orientados a la disminución de la presencia de agentes infecciosos, en el entorno laboral de los profesionales de salud.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023			2024		
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Percepción de la problemática	X					
Objetivos y justificación	X					
Delimitaciones	X					
Búsqueda de antecedentes		X				
Redacción de marco teórico		X				
Hipótesis		X				
Metodología de investigación		X				
Operalización de variables			X			
Técnicas e instrumentos			X			
Validación y confiabilidad			X			
Procesamiento de data			X			
Organización de citas y referencias				X		
Anexos				X		
Organización del proyecto				X		
Aprobación					X	
Sustentación						X

4.2. Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNITARIO	COSTO
Recursos humanos			
Asesor	1	300.0	300.00
Servicios			
Internet	1	60.0	60.00
Electricidad	1	25.0	25.00
Movilidad	1	5.0	50.00
Insumos			
Laptop	1	1800.0	1800.00
USB	1	45.0	45.00
Lapiceros	4	2.0	8.00
Hojas Bond	100	0.20	20.00
TOTAL			2308.00

5. REFERENCIAS

1. Ilapa E, Da Silva G, López N, Campos M, Pontes A, De Mattos M, Otero L. Measures for the adhesion to biosafety recommendations by the nursing team. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018; 17 (49): 36-67. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/en_1695-6141-eg-17-49-00036.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Internet]. [Consultado 15 oct 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
3. Organización Internacional del Trabajo (OIT). OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas laborales [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.htm
4. Francoys S, García G, Duvergel D, et al. Prevención de riesgos biológicos en central de esterilización. *RIC.* [Internet]. 2017; 96 (1): 57-64. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/30/60>
5. Escalante J, Espinosa A, Gibert M. Una mirada a la concepción de riesgo desde la enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2021; 37 (2): e4010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200020
6. Bortoli S, Munar E, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública.* [Internet]. 2020; 44, e64. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52081>
7. Ilapa E. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Enfermería Global.* [Internet]. 2018; 49: 36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100036

8. Vivar G. Cumplimiento de medidas de bioseguridad en la práctica de la enfermería en la atención primaria de salud: una revisión bibliográfica. La Troncal. Proyecto de Titulación. [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca. Enfermería, 2023. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/17d25a7e-51ff-4e5c-83ba-566fa8a48a0f>
9. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [INSNSB]. Manual de Bioseguridad. Perú. [Internet]. 2020. <file:///C:/Users/user/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000038-2020-DG-INSNSB%20MANUAL%2011%20DE%20BIOSEGURIDAD%20-%20INSN%202020.pdf>
10. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las Instituciones prestadoras de servicios de salud. Lima: Ministerio de salud; 2020, p. 54. Report No.: 456-2020-MINSA. [Consultado el 10 de abril. 2022]. Disponible desde: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
11. Rico K. Conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras. Ocotul, Nueva Segovia; s.n; p. ilus, tab, graf. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1119456>
12. Choque Osco, Sonia. Conocimientos y Prácticas de bioseguridad aplicadas por el profesional en enfermería, durante las intervenciones quirúrgicas sépticas en la Clínica del Sur, 2020. [Tesis de posgrado]: Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25993>
13. Tipantuña R, Toapanta S. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022. [Tesis de posgrado]. Ecuador: UCE, 2022. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/b85ea7d2-dcd0-4880-97e9-bbfba8968827>

14. Santi M. Nivel de conocimiento de los estándares de bioseguridad en el personal de enfermería de la central de esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en el 2019. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Nacional de Ica, 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/812>
15. García K. Nivel de conocimiento y prácticas en riesgo laboral que está expuesto los enfermeros del servicio central de esterilización, Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, Amazonas, 2020. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2023. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3375251>
16. Medina P. Conocimientos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6518>
17. Esparza R, Rubio J. La pregunta por el conocimiento. Saber [Internet]. 2016; 28(4): 813-818. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1315-01622016000400016&lng=pt&nrm=iso
18. Granero J., Mateo E. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. Index Enferm [Internet]. 2023; 27 (1-2): 47-51. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100010
19. Correa A, Benjumea M, Valencia A. La gestión del conocimiento: Una alternativa para la solución de problemas educacionales. Revista Electrónica Educare. [Internet]. 2019; 23(2), 1-27. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582019000200001
20. Pérez N., Solano M. Carmen M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit [Internet]. 2019; 33(2): 191-196. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2019.v33n2/191-196>

21. Rodríguez A., Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. esc.adm.neg [Internet]. 2017 [citado May 2023]; pp.179-200. Disponible en:https://www.researchgate.net/publication/318730360_Metodos_cientificos_de_indagacion_y_de_construccion_del_conocimiento
22. Molina Águila Niurka, Oquendo de la Cruz Yudalvis. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en el personal de salud. Rev Pediatr Cubano [Internet]. Junio de 2020 [consultado el 30 de noviembre de 2023]; 92(2): e938. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011
23. Urquiaga T., Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Sciéndo [Internet]. 16 de agosto de 2022 [citado 6 de septiembre de 2023];25(3):251-6. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>
24. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz. Medicina. [Internet]. 2018; 18(4): 42-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>.
25. Correa N. Manual de bioseguridad. [Internet] 2019. [Consultado el 19 de Marzo.2022]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>
26. Durán N. Manual De Bioseguridad Hospitalaria [Internet] 2020. [Consultado set 2023]. E.S.E. Hospital de la Vega y Puesto de Salud. <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/02/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-AJUSTADO-2020.pdf>
27. Padilla et al. Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en una Institución Hospitalaria. Rev. Biotecnia. [Internet] 2016. file:///C:/Users/user/Downloads/225-Texto%20del%20art%C3%83_culo-475-1-10-20160330.pdf

28. Vargas C, Gutiérrez J, Vélez D. Gestión del manejo de residuos sólidos: un problema ambiental en la universidad. *Pensamiento & Gestión*. [Internet] 2021. (50), 117-152, 30, 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/13420-Texto%20del%20art%C3%ADculo-214421460988-1-10-20220407.pdf>
29. Sinche J. Nivel De Conocimiento Sobre Bioseguridad Y Prácticas Frente Al Riesgo Biológico En Los Licenciados De Enfermería De Un Hospital Nacional De Lima– 2021. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima-Perú. 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5211/T061_44193034_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Vieira R., Pompeu B., Dantas N., Silvino R., Da Costa F. Conocimientos y prácticas de trabajadores de enfermería sobre riesgos laborales en la atención primaria de salud: un estudio https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000300008
29. Protocolos de bioseguridad prevención del COVID- 19. Consejo nacional de residentado médico Conareme. Lima 2021. [Consultado el 01 de mayo 2021]. Disponible desde: <https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Admision2021/PROTOCOLO%20DE%20BIOSEGURIDAD%20FRENTE%20AL%20%20COVID%20-19.pdf>
30. Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimiento y practica como medidas de bioseguridad en profesionales de la salud. Huanuco 2020. [Consultado el 05 de mayo. 2022]. Disponible desde: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/1924>
31. Camacuari F. Factores asociados a la aplicación de medidas de bioseguridad tomadas por profesionales de enfermería. *Rev cubana Enfermer* [Internet]. Septiembre de 2020; 36(3): e3348. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3348/634>
32. Francoys S, García G, Duvergel D, et al. Prevención de riesgos biológicos en central de esterilización. *RIC*. 2017; 96 (1): 57-64. Disponible en: <https://revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/30/60>

33. Castro C. Manejo de bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios para personal de salud del servicio de cirugía - hospital EsSalud. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cañete: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible desde: <http://repositorio.automadeica.edu.pe/handle/automadeica/1096>
34. Paute Y. Barreras de Protección Física Utilizadas por el Personal de Salud del Área de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad católica de Cuenca; 2018. Disponible desde: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/83aca606-427b-43e6-9c17-b3e6876faa36>
35. Gómez J, Guarnizo F. Efectos ambientales generados en las centrales de esterilización de instituciones hospitalarias revisión de la literatura. [Internet]. 2023;36: eAPE01434. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/9592>
36. Hurtado H. Fundamentos de enfermería en prevención y control de infecciones respiratorias en hogares de ancianos: LATAM [Internet]. 2023; 4(2): 4183–4198. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/900>
37. Cioccarri M, Lima S, Betat M, Fogaça V, Holkem G, Lourenço A, Santos K. Desafios do enfermeiro no gerenciamento em centro de material e esterilização: revisão integrativa. REAS [Internet]. 2022; 15(3): e9802. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9802>
38. Ricart M. Florence Nightingale, la enfermera revolucionaria. La Vanguardia [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/edad-moderna/20200126/472931304926/florence-nightingale-enfermera-crimea.html>
39. Peres M, Aperibense P, Dios M, Gómez-Cantarino S, Queirós P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2021;42. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>

40. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera edición. Prentice Hall. [Internet]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
41. Herbas B., Rocha E. Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. Revista Perspectivas, [Internet]. 2019; (42), 123-160. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&tlng=es.
42. Mollenhauer K, Moraga E, Bernasconi R. Modelo instrumental para proyectos complejos. Poliedro Propuesta de Valor Académico. Bitácora Urbano Territorial, Bogotá, v. 30, n. 2, p. 127-140, Aug. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/748/74862683010/>
43. Pineda F., Téllez C., Gutiérrez R. Metodología Aplicada en la Redacción de Trabajos Monográficos de Tipo Revisión Sistemática. Higo [Internet]. 2023; 13(1): 2-19. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/elhigo/article/view/16371>
44. Córdova G, Hurtado C, Puma N, Giraldo E. Conocimiento de las normas de bioseguridad en enfermeras de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia COVID-19 en Andahuaylas, Perú. Ana. fac. medicina [Internet]. 2020; 81 (3): 370-371. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300370
45. Peralta M. Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería intrahospitalario, en el Ecuador: Una revisión sistemática. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/80fc8dec-3c5b-4d11-8ed6-f4b7f0cdc415>
46. Sánchez J., Fernández M., Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica

UISRAEL, [Internet]. 2021; 8(1), 107-121. Disponible en:
<https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/400>

47. Cuzcano P. Nivel conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023. [Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2023. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9099>

6. ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de Consistencia

Título: “Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad y Práctica en el Profesional de Enfermería del Servicio de la Central de Esterilización de un Hospital de Lima, 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización de un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivos general Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización de un hospital de Lima, 2023. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>V1: Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad</p> <p>Dimensión de conceptos generales</p> <p>Dimensión de barreras de protección.</p> <p>Dimensión de manejo de residuos solidos</p>	<p>Método de investigación Hipotético deductivo Enfoque será cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, Corte transversal Correlacional</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión conceptos generales de bioseguridad y la práctica el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización? ¿Cuál es la relación entre la dimensión barreras protectoras de bioseguridad y la práctica el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización? ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de residuos sólidos de bioseguridad y la práctica el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar la relación entre la dimensión conceptos generales de bioseguridad y la práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización. Identificar la relación entre la dimensión barreras protectoras de bioseguridad y la práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización. Identificar la relación entre la dimensión manejo de residuos sólidos de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización.</p>	<p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos generales de bioseguridad y la práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barreras protectoras de bioseguridad y la práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos sólidos de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización..</p>	<p>V2: Prácticas en normas de bioseguridad</p> <p>Dimensión de barreras protectoras</p> <p>Dimensión de manejo de residuos sólidos.</p>	<p>Población y muestra La población objeto estudio se tomará en cuenta a 80 profesionales de enfermería del servicio de la central de esterilización de un hospital de Lima.</p> <p>Técnica e Instrumentos: Encuesta/Observación</p> <p>Cuestionario/Lista de verificación</p>

Anexo 2.

6.2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

I. Presentación:

Estimados participantes el siguiente cuestionario es anónimo, lo cual garantizará su confiabilidad de sus respuestas brindadas, por lo que se les pide por favor puedan responder las siguientes preguntas con honestidad, responsabilidad y su mayor colaboración.

II. Instrucciones:

Responda a las siguientes preguntas con sinceridad y objetividad, marcando con una x la respuesta que considere más útil. Agradezco de antemano su ayuda y prometo mantener su anonimato. Lee detenidamente las preguntas y marca con un aspa (x) o con un circulo (0) la respuesta correcta según su criterio.

III. Datos Generales:

Edad: 20 – 30 () 30 – 40 () 40 a más ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()

Tiempo de servicio:

a) Menor de 1 año () b) De 1 a 10 años ()

c) De 11 a 20 años () d) de 21 a 30 años ()

IV. Contenido.

1. ¿Qué es bioseguridad?

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

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

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

d) Sólo a y c.

2. Los principios de Bioseguridad son:

a) Protección, aislamiento y universalidad

b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.

c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras

3. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre paciente, personal hospitalario, y se debe realizar?

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado

4. Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba verdadero “v” o falso “F” y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta

- * No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ()
- * No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes ()
- * El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ()
- * Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón ()

- a) V-V-F-F
- b) V-F-V-V
- c) F-F-V-F
- d) F-F-F-V

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

- * Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
- * Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- * Frótese la palma de las manos una con otra.
- * Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos.
- * Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación.
- * Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

- a) F- C- B- E- A- B
- b) F-D- A- E- C- B
- c) C- F- D- A- E- B
- d) B- A- D- C- F- E

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

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

7. Para el uso de la mascarilla quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta

*Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos ()

*No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla 66 cuando el usuario inhala ()

*Debe colocarse cubriendo la nariz y boca, evitar la manipulación ()

- a) V-F -F
- b) V-V- V
- c) F- V- V
- d) V -F- V

8. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:

- a) El respirador auto contenido (SCBA)
- b) Mascarilla quirúrgica
- c) Respirador N 95 9.
- d) Mascarilla descartable

9. Con respecto al uso de guantes es correcto

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

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

- a) Guantes de polietileno.
- b) Guantes estériles de látex.
- c) Guantes no estériles de látex.
- d) Guantes descartables

11. Indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo

- a) El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional.
- b) Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo par para atender a otros pacientes
- c) Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiarse los al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente.
- d) Usar mandril solamente.

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

- a) Solo se utiliza en centro de esterilización.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) Todo el tiempo que esté en sala de esterilización.
- d) No siempre que esté en sala de esterilización.

13. En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

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

14. 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.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

15. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.

- a) Residuos especiales
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminado.
- d) Residuos químicos.

16. Marcar a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva.

- a) Residuos especiales
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminado.
- d) Residuos biológicos.

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

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos varios.
- c) Residuos contaminados.
- d) Residuos biocontaminado.

18. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radioactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos químicos peligrosos.
- d) Residuos biocontaminado.

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.
- d) Ninguna de las anteriores

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.
- c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.
- d) Ninguna de las anteriores

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Presentación:

Esta lista de verificación es un listado de procedimientos realizados por el profesional de enfermería del servicio de la Central de Esterilización de un Hospital de Lima. El objetivo del estudio es recopilar la información necesaria para determinar si el personal cumple suficientemente con sus conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el establecimiento de barreras de protección y manejo de residuos sólidos. Deben reaccionar colocando una cruz (x) en la casilla correspondiente a la acción.

I. Datos Informativos:

Servicio: ----- Fecha: ----- Hora de observación: -----

II. Procedimientos:

ACCIONES	VALORACIÓN		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
BARRERAS DE PROTECCIÓN			
1. Antes de comenzar cada proceso, se desinfecta las manos.			
2. Lavarse las manos después de cada acción.			
3. Después de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales o secreciones, se lavan rápidamente las manos.			
4. Se lava las manos durante 40 a 60 segundos.			
5. Utiliza guantes cuando introduce una venoclisis y/o administra un tratamiento intravenoso.			
6. Utiliza guantes al aspirar secreciones bronco traqueoesofágicas o secreciones orales.			
7. Cuando administres plasma o transfusiones de sangre, utiliza guantes.			
8. Tira los guantes inmediatamente después de usarlos.			
9. Colóquese una mascarilla antes de entrar en la sala de aislamiento respiratorio de un paciente.			
10. Como medida de seguridad frente a la posibilidad de sangre u otros fluidos corporales y/o procedimientos particulares, utilice batas desechables.			
MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
11. No deseche las agujas con la protección puesta.			
12. Depositar las agujas usadas en contenedores con tapa rígida.			
13. No se han encontrado agujas ni objetos punzantes en el suelo, la mesa o el cubo de la basura.			
14. Los objetos punzantes no pueden ocupar 3/4 partes del contenedor o cubo de basura.			
15. En las proximidades del punto de atención se encuentra el contenedor de eliminación de objetos punzantes.			
16. Las bolsas o contenedores designados (rojo, amarillo y negro) se utilizan para desechar la basura sólida.			

Anexo 3.

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Castillo Elorreaga, Gloria Victoria
 Título : “Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad y Práctica en el Profesional de Enfermería del Servicio de la Central de Esterilización de un Hospital de Lima, 2023”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad y Práctica en el Profesional de Enfermería del Servicio de la Central de Esterilización de un Hospital de Lima, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Castillo Elorreaga, Gloria Victoria*. El propósito es: “Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica en el profesional de enfermería del servicio de la central de esterilización de un hospital de Lima, 2023”.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Beneficios: Usted se beneficiará con 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.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. *Castillo Elorreaga, Gloria Victoria* al 000000000 y/o ante la presidencia del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombre:

DNI:

Investigadora:

Nombre:

DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	2%
5	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	<1%
6	Submitted on 1690995026793 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-03 Submitted works	<1%