



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del
profesional de enfermería en el centro quirúrgico de una clínica
de Lima - 2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado por:

Autora: Lic. Yallico Calmett, Lourdes Amparo

Código ORCID: 0009-0008-2831-7735


Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

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

Yo, ... **YALLICO CALMETT LOURDES AMPARO** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA DE LIMA - 2023”** Asesorado por el docente: Mg.Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI ... 09542548 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>..... tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código _oid: _oid:14912:271923614 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.



Firma de autor 1
YALLICO CALMETT LOURDES AMPARO
 DNI:21464340

Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Mg.Marcos Antonio Montoro Valdivia
 DNI:09542548

Lima, ...02...de.....octubre..... de.....2023...

**“Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del
profesional de enfermería en el centro quirúrgico de una clínica de Lima
- 2023”**

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor:

Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación, está dedicado a mi familia quienes ha formado parte importante en mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, a mis profesores y a mi asesor que hicieron posible la realización de este proyecto de investigación, permitiéndome alcanzar mis metas propuestas.

JURADOS:

Presidente : Dra. María Hilda Fernández de Cárdenas
Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Vocal : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

ÍNDICE

	Pág.
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
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. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
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	12
2.3. Formulación de hipótesis	24

2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1. Técnica	29
3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34
5. REFERENCIAS	35
ANEXOS	44
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	48
Anexo 3: Consentimiento informado	54
Anexo 4: Informe de originalidad	57

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima - 2023. **Método:** La presente investigación empleará el enfoque hipotético deductivo, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y transversal. La población que participará será de 50 profesionales de enfermería del área de Centro Quirúrgico de una clínica ubicado en la ciudad de Lima - Perú. La técnica a emplear será la encuesta y los instrumentos a emplear son: Conocimientos de medidas de bioseguridad y una guía de observación, ambos instrumentos pasaron por un proceso previo de validación y confiabilidad. La información recolectada será procesada en SPSS 26 y las hipótesis se probarán usando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman dada la naturaleza de las variables.

Palabras claves: medidas de bioseguridad, enfermeras, centro quirúrgico.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship that exists between knowledge and practices on biosafety standards in the care of COVID-19 patients in the area of the Hospital Surgical Center Level IV 2022. **Method:** applied, quantitative, correlational and cross-sectional study. The census sample will consist of 50 nurses from the Surgical Center area of a level IV hospital. The instruments to be used are: Knowledge of biosafety standards survey for the variable 1 and an observation guide for variable 2; Those passed through the validation and reliable process to measure both variables. The collected data will be processed in SPSS 25 and the hypotheses will be tested using the statistical test of Spearman's correlation coefficient given the nature of the variables.

Keywords: biosafety standards, nurses, surgical center.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La bioseguridad viene a ser un tema relacionado a un conjunto de normas y medidas que son establecidas con el objetivo de poder contribuir con la protección de las personas cuando se enfrentan a múltiples riesgos, quienes se están bajo la exposición mientras se encuentran en sus actividades laborales. Esta situación también tiene repercusiones en los pacientes, el medioambiente, exposición a sangre y otros fluidos, por esta razón se busca la reducción de dichos riesgos y de su posible transmisión al ser expuestos dentro del lugar de trabajo (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido medidas sobre bioseguridad de aplicación a los pacientes y a los profesionales que los atienden, enfatizando el lavado de manos como la técnica más relevante para evitar las transmisiones y/o translocaciones de bacterias de un lugar a otro y para tener mayor control de las infecciones de origen nosocomial las cuales terminan en un mayor desafío para el paciente quien puede adquirir un tipo de enfermedad de origen hospitalario (2).

De acuerdo con el reporte emitido por la OMS, una cifra aproximada al millón de trabajadores sanitarios alcanzó a contraer alguna infección dentro de los establecimientos sanitarios, el mismo riesgo atañe también a los pacientes; en los países en vía de desarrollo, alcanzan a tener entre 2 a 20 veces más posibilidades de formar alguna infección relacionada con los entornos de atención médica. De otro lado, en los Estados Unidos se considera que

de 136 pacientes graves y hospitalizados se enferman con una infección nosocomial, lo que causa una cifra de 2 millones de personas en esa situación y un aproximado de 80 mil muertes anuales; similar situación sucede en el Reino Unido con una cifra mayor a 100 mil personas. En México, la situación es parecida ya que las infecciones en atención médica alcanzan una cifra de 32 muertos por cada 100 mil habitantes anualmente (3).

De acuerdo a lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el caso de América Latina las infecciones hospitalarias llegan a afectar a un aproximado de 19 países de la región; este resultado proviene de una investigación que se ejecutó en los países de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú con alrededor de 2000 pacientes. De Carvalho indicó la existencia de una brecha considerable entre el tema de las infecciones y la formación de personal calificado para asumir las prácticas de bioseguridad; es considerado como culpable del déficit de recursos humanos el hecho de brindar escasa atención a la planificación de la investigación de estos temas sobre bioseguridad en las universidades de Chile (4).

La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA - PERÚ) mencionó que gran parte de los accidentes punzocortantes suceden por las agujas y bisturís y un 44 % de estos accidentes ocurren con las enfermeras, mientras que un 27 % sucede con el personal médico, mientras sucede la manipulación de los residuos biocontaminados (5).

El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) del Seguro Social de Salud (Essalud) implementó un documento conteniendo recomendaciones para procedimientos quirúrgicos en la atención de pacientes con covid, con énfasis en medidas de bioseguridad con el fin de evitar algún contagio en los profesionales sanitarios

(6). El Ministerio de Salud (MINSA) durante el 2018 reveló 1243 casos de accidentes laborales de los cuales el 35 % señalan que son enfermedades relacionadas a la actividad ocupacional, lo cual no se expresan en cantidades considerables en torno al problema (7).

En la localidad de Cajabamba – Perú, se realizó un estudio en el Hospital General Nuestra Señora del Rosario donde se encontró que de las 19 enfermeras tienen un grado de conocimiento medio con 57.9%, nivel alto con 42.1% y nivel bajo, ninguna. Respecto a las prácticas, existe un nivel medio con 52.6%, un nivel alto con 47.4% y un nivel bajo, ninguna (8).

Los temas relacionados a la bioseguridad son relevantes en cuanto a lo que se refiere al cuidado del paciente y de las enfermeras por cuanto contribuiría con la reducción de la propagación de microorganismos de diversas patologías infecciosas, muchos de ellos están involucradas con el hecho de manipular fluidos corporales y muestras de sangre (9). Por lo tanto, las enfermeras que prestan servicios en un centro quirúrgico se hayan con mayor propensión a ser expuestas a objetos punzocortantes tales como las agujas, jeringas y cualquier instrumento que pudiera estar contaminado, así como el permanente contacto con la sangre y con otros fluidos, lo que produciría la posibilidad de enfrentar algún riesgo elevado de adquirir una enfermedad infectocontagiosa. Dicho esto, es importante conocer y llevar a la práctica las normas relacionadas con la bioseguridad a fin de lograr la protección de las personas y la disminución o la prevención frente al riesgo mientras se está en el trabajo (10).

En otro orden de cosas, las enfermeras cumplen un rol relevante en el área de centro quirúrgico de los nosocomios, donde asumirían encargos como el hecho de manipular, descontaminar el instrumental, preparar al paciente y participar en el acto quirúrgico. El nivel de riesgo frente a la exposición de contagios sería significativo y probable; debido a

ello es menester contar con un nivel óptimo en cuanto a conocimiento sobre las medidas y de llevar a la práctica dichas normas de bioseguridad en el procedimiento intraoperatorio, transoperatorio y postoperatorio (11).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conocimiento sobre bioseguridad y la práctica sobre las medidas de bioseguridad de la profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conocimiento sobre precaución universal y la práctica sobre las medidas de bioseguridad de la profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conocimiento sobre manejo de material contaminado y la práctica sobre las medidas de bioseguridad de la profesional

de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad de la profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre la dimensión conocimientos sobre bioseguridad y la práctica sobre las medidas de bioseguridad de la profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.

Establecer la relación que existe entre la dimensión conocimiento sobre precaución universal y la práctica sobre las medidas de bioseguridad de la profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.

Establecer la relación que existe entre la dimensión conocimiento sobre manejo de material contaminado y la práctica sobre las medidas de bioseguridad de la profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación tendrá como fundamento la teoría del autocuidado de Dorotea Orem y la teoría de Florence Nightingale que buscan a través de los conocimientos y de la práctica sobre las medidas de bioseguridad fortalecer el rol del profesional de enfermería en un centro quirúrgico ya que es el único que va a garantizar la seguridad y el cuidado del paciente y la suya propia con la aplicación de los principios en el establecimiento de salud.

1.4.2. Metodología

El estudio hipotético, cuantitativo, correlaciona y no experimental permitirán que el presente trabajo aplique para la recolección de información dos instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería respecto a las medidas de bioseguridad y la guía de observación que permitirá evaluar si se llevan a la práctica dichos conocimientos para el cuidado personal del enfermero y del paciente.

1.4.3. Practica

El trabajo permitirá evaluar el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras respecto a las medidas de bioseguridad y evaluar también la medida en que estas se llevan a cabo dentro del centro quirúrgico donde presta sus servicios. De tal forma, se podrá contribuir con propuestas que beneficien la reducción de riesgos de contraer alguna enfermedad y mejorar el ambiente laboral otorgándole la seguridad que necesita para la enfermera misma y para el paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La delimitación temporal del estudio se realizará en el periodo comprendido: desde marzo hasta julio de 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el área de centro quirúrgico de una clínica de Lima ubicada en la provincia y departamento de Lima – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis estará constituido por 50 enfermeras del centro quirúrgico de la mencionada clínica de Lima.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Hernández et al. (12), en Cuba en el año 2020 desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar la efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre COVID-19 y bioseguridad en enfermeras asistenciales expuestas al SARSCoV-2”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, cuasiexperimental. La muestra estuvo constituida de 26 técnicos en enfermería y 54 licenciadas en enfermería, se aplicó un instrumento estructurado de tal manera que midió la parte sociodemográfica, el conocimiento sobre la covid y el conocimiento sobre los principios, normas generales y precauciones de bioseguridad a tomar en cuenta. Resultados: El nivel de conocimientos sobre la covid aumentó en el grupo de técnicos (69,23 %) y en el grupo de enfermeros (74,07 %); por otro lado, los conocimientos sobre medidas y normas de bioseguridad se elevaron en uno y otro grupo en 88,46 % y 100,0 % respectivamente. En cuanto al conocimiento sobre las precauciones estándares se incrementaron en el grupo de técnicos (65,38 %) y en el grupo de enfermeras (92,59 %). Se concluyó que la participación educativa en el conocimiento sobre covid y las medidas de bioseguridad en personal de enfermería asistencial expuestos al virus fue efectiva con significación estadística en el grado de conocimientos entre las enfermeras respecto a los técnicos.

Tipantuña et al. (13), en Ecuador en el año 2021, desarrollaron una investigación para “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad empleadas por los Internos Rotativos en las prácticas preprofesionales de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador”. Realizaron un trabajo cuantitativo, observacional y no experimental. La muestra fue de 150 internos rotativos en sus prácticas preprofesionales. Emplearon un instrumento previamente validado de 16 ítems. Entre los resultados se observaron que los internos rotativos tenían conocimiento del procedimiento de lavado de manos; 86 % tenía conocimiento de las normas sobre bioseguridad; 76 % sabía sobre el manejo de los desechos; el 54 % tenían conocimiento sobre el tratamiento del material contaminado. Respecto al uso del EPP y el uso de equipo de protección: 91 % emplearon mascarillas quirúrgicas en áreas de práctica y 39 % usó el respirador N95; se demostró que los internos poseían conocimiento alto de bioseguridad y del esquema de vacunación; por el contrario, el equipamiento del EPP resultó muy deficiente tomando en cuenta que prestaron asistencia en la primera línea de atención en tiempos de covid. Se concluyó que el grado de conocimiento y práctica de las normas sobre bioseguridad de los internos fue medio alto en los procedimientos de bioseguridad.

Nina (14), en Bolivia en el año 2021, desarrollo una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en quirófano por la profesional de enfermera quirúrgica en cirugías de pacientes con COVID - 19, Hospital Municipal Cotahuma, La Paz, Segundo trimestre – 2021”. Realizó un trabajo cuantitativo, tipo observacional, no experimental de corte transversal. Participaron 10 profesionales de enfermería; aplicaron 2 instrumentos: un cuestionario con 12 preguntas y una guía de observación de 30 ítems. Se encontró que el 80 % de las enfermeras del servicio de quirófano tiene un grado de medio en conocimiento mientras que el 20% presentó bajo.

Respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, se mostró que el 40 % de las enfermeras lo ejecuta de manera inadecuada y el 60 %, adecuada. Se concluyó que gran porcentaje de enfermeras que trabajan en el nosocomio hospital muestran un nivel medio de conocimiento.

Woroniecki, (15), en Ecuador en el año 2020, su trabajo estuvo destinada a “determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales en el pabellón quirúrgico en un hospital público”. Como diseño el estudio fue cuantitativo, para la muestra se empleó a 64 profesionales, para recolectar la información se utilizó una encuesta y una guía. Se encontró que 83% respondieron correctamente sobre la definición de las normas de seguridad, 72% sobre los principios de bioseguridad, respecto a los objetivos de bioseguridad 88% respondieron correctamente, 70% sobre las precauciones sobre bioseguridad. Se concluyó que los profesionales poseen nivel alto en conocimiento y nivel medio en conocimientos para los principios y precauciones universales. Sobre la observación, la aplicación de las normas de bioseguridad determinó relación directa que existe entre ambas variables.

Rodríguez et al. (16), en Cuba en 2018, su trabajo fue para “Evaluar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de salud en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria del Hospital Provincial Universitario Celia Sánchez Manduley”. El enfoque fue observacional - descriptivo. Participaron 15 profesionales médicos y enfermeras; se aplicó una guía contentiva con ítems para cada profesional. Se concluyó que los médicos y enfermeras cumplen en su mayoría con la aplicación de las medidas de bioseguridad.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Bermudez (17), Trujillo en 2021, desarrolló una investigación, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de centro quirúrgico”. Realizó un trabajo de enfoque cuantitativo, correlacional, descriptivo, no experimental y transversal. Participaron 19 enfermeras. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario y una lista de cotejo. Resultados: sobre nivel de conocimiento sobre bioseguridad de las enfermeras muestran nivel medio 57.9%, nivel alto 42.1% y nivel bajo ninguna. Respecto a las prácticas de las normas de bioseguridad se mostró un nivel medio de 52.6%, nivel alto 47.4% y nivel bajo ninguna. Respecto a la relación entre las variables, se mostró lo siguiente: 42.1% mostró nivel medio en la variable conocimiento y en la variable práctica un nivel regular; por otro lado, 31.6% mostró nivel alto en conocimientos y nivel bueno en práctica. La conclusión fue que hay relación significativa entre ambas variables.

Pedraza (18), Cajamarca en 2021, desarrolló una investigación, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre conocimiento y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental y transversal. Participaron 50 profesionales de la salud. Se aplicaron como instrumentos dos cuestionarios para medir ambas variables. Resultados: Los profesionales obtuvieron un nivel bueno en conocimientos (58 %) y muestran actitud en la aplicación de las medidas de bioseguridad (22 %); además, del 60 % de la muestra, el 86 % tiene un grado de conocimiento bueno sobre el uso de barreras y 14 %, actitud regular. La conclusión fue que hay relación entre ambas variables.

Montero (19), Sullana en 2018, a través de su trabajo buscó “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico”. Utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Se contó con la participación de 33 personas entre enfermeras y técnicos de enfermería. Se empleó un cuestionario y una lista de cotejo. Resultó que en 54.5% el conocimiento tiene un nivel bueno, regular en 27,3% y deficiente en 18,2%. En cuanto a la actitud se evidenció una actitud favorable con 27.27%, intermedia con 48,5% y desfavorable con 24.2%. En las prácticas se evidenció adecuadas con 54.5% y desfavorable con 45,5%. Se concluyó que el nivel de conocimiento se presenta entre bueno a regular; la actitud es intermedia y sobre las prácticas mayormente se muestra adecuada.

Candía (20), Cusco en 2018, presentó su estudio para “determinar la relación entre el grado de conocimiento y la aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco”. El enfoque empleado fue cuantitativo, correlacional, descriptivo y no experimental. Participaron 25 enfermeras y 15 médicos del centro quirúrgico; la conclusión fue que el grado de conocimientos es inadecuado para poder llevar a cabo las prácticas de bioseguridad, los profesionales presentan dificultad en la aplicación de las medidas de bioseguridad, la práctica en el manejo de residuos sólidos fue hecha de forma regular ya que se carece de capacitación y falta de seguimiento por parte de las jefes de área, por último el nivel de cumplimiento de las barreras químicas, físicas y biológicas para el lavado de manos se cumple no muy seguido lo que puede significar que el personal se vea afectado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento de medidas de bioseguridad

Definición de Conocimiento

De acuerdo a lo señalado por Mario Bunge, el conocimiento viene a ser un conjunto de ideas y conceptos expresados ya sea de forma clara, precisa, ordenada, vaga e inexacta, y puede ser considerado como conocimiento científico o conocimiento ordinario. Salazar Bondy le da una visión fisiológica al conocimiento al señalarlo como acto desde el hecho de conocer algo y como contenido que se obtiene a través de la captación del objeto; por lo que el conocimiento puede ser adquirido, acumulado, transmitido y derivado de persona en persona. Esto significa que no subjetivos, ya que puede ser independiente del sujeto por medio del lenguaje que lo exterioriza. Por ello se puede llegar a la conclusión que el conocimiento resulta ser la consecuencia de una sumatoria entre los hechos y los principios que adquiridos y retenidos como resultado del cúmulo de experiencias y aprendizajes vividos por la persona durante toda su vida; eso hace que se caracterice por ser un proceso activo iniciado desde el nacimiento y finalizado con la muerte, y mientras viva la personas este conocimiento generará cambios en el sistema de creencias y de los pensamientos, así como de sus acciones (21).

Constituye aquella capacidad humana la cual encierra un cúmulo de información que viene siendo almacenada a través de sucesos provenientes de la experiencia o del aprendizaje o a través de procesos introspectivos. En forma general, se refiere al hecho de poseer información que se interrelaciona entre sí los cuales al ser empleados por sí solos, adquieren un bajo valor en cuanto a su cualidad. Al considerar el conocimiento como un conjunto de información es correcto creer que la obtención de este debe ser a través de un arduo proceso de búsqueda exhaustiva; como el aprendizaje e incluso se considera la experiencia como un proceso que debe ser ubicado adecuadamente en sentido o conocido en algo. La experiencia

es la forma de conocimiento que se produce a partir de estas vivencias, informaciones u observaciones. Por lo tanto, es merecedor esclarecer que el objetivo primordial de la generación del conocimiento a través del aprendizaje y la experiencia es la coexistencia del individuo con su alrededor (22).

Se dice que el conocimiento se origina desde la percepción a través de los sentidos, posteriormente alcanza al entendimiento y al final llega a la razón. Es entendido como una vinculación entre el sujeto y el objeto; por lo que el proceso del conocimiento llega a involucrar a cuatro aspectos, a saber: sujeto, objeto, operación y representación interna (conocida como proceso cognoscitivo). Todo conocimiento es dependiente de la naturaleza tanto del objeto y como de la forma y medios en los que son utilizados para su reproducción. De esta manera, se forma el conocimiento sensorial cuando es el objeto captado a través de los sentidos; este proceso ocurre así en las personas como en los animales. Al tratarse de un conocimiento intelectual, este se obtiene por medio de la razón. Platón ya mencionaba en su época que el conocimiento resulta ser necesariamente verdadero; lo que no sucede con la creencia y la opinión las cuales ignoran la parte real de los objetos, lo que las incluye dentro del mundo de lo probable y de lo aparente (23).

Es una capacidad inherente al ser humano la cual le concede el entendimiento de inherente a las cosas y sus alrededores, sus interacciones, nexos y cualidades por medio del uso de la razón (24). El conocimiento necesita constituirse como eje de interés en la formación profesional de la enfermera; estos terminarán por afianzar y respaldar el saber adquirido para permitir enfrentar diversos inconvenientes de tipo clínico (25).

Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico:

Nace de la experiencia en base al sentir, imaginar y darle un lugar al conocimiento, según Aristóteles toda persona o animal realiza una aleación entre la imaginación y la memoria sensitiva los cuales fueron adquiridos por medio de los sentidos los cuales nos permitirán conocer todo lo que nos rodea y será llamado como conocimiento empírico (26).

Conocimiento científico: Se logrará por procesos que sean validados, objetivos e universales ya que deben de explicar la realidad de los sucesos que se presentan en la naturaleza los cuales ocurren en un tiempo y serán a consecuencia del análisis de la experiencia y la observación (27).

Conocimiento emocional: Nos servirá para aplicar la empatía, brindar ayuda en cualquier tipo de relación humana que entablemos los cuales nos ayudara a cada uno de nosotros para poder relacionarnos con los demás. El auto conocimiento, así como conocer nuestro ser nuestros sentimientos, gustos y de cómo reaccionamos antes sucesos inesperados serán tan importante para poder actuar o auto controlarnos de acuerdo a la situación en la que nos encontremos (28).

Conocimiento filosófico: El conocimiento filosófico es un saber que se obtiene de la recopilación de información escrita, la cual es analizada y corroborada en la práctica humana. “Busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar” (29).

Dimensiones de la variable 1

a. Conocimiento sobre Bioseguridad

En este caso, la OMS señala que el conocimiento sobre bioseguridad está referido al nivel de comprensión sobre el cúmulo de medidas al respecto de la bioseguridad para el equipo de salud a fin de buscar la necesaria protección ante la exposición de cualquier riesgo, igualmente se encuentra dirigido al cuidado de los pacientes y su entorno que podrían estar afectados como resultado de las actividades propias de la asistencia. Coronel menciona que “es un conjunto organizado de información objetiva que tiene el personal de salud para reducir el riesgo de la transmisión de infecciones” (30).

Respecto al ambiente donde realiza actividades el profesional de la salud, el conocimiento de bioseguridad es visto como el conjunto de acciones, procedimientos y prácticas direccionados especialmente a bajar los niveles de riesgo de agentes de tipo biológico, físico, químico y psicológico propios de la actividad del profesional de la salud e igualmente no permitir la ocurrencia de algún tipo de accidente o enfermedad sean reversibles o no; estas acciones van a permitir que se evite la afectación del personal, de los pacientes y de su entorno (31).

b. Conocimiento sobre precaución universal

El personal de salud dentro del ámbito hospitalario está expuesto a diversos microorganismos entre ellos Virus del VIH, Hepatitis B, Herpes, Rubéola Tuberculosis, covid, por lo que dentro de su rutina deben efectuar el lavado de manos en los momentos indicados, así como utilizar los diversos métodos de barrera al tener contacto con la sangre o fluidos como: guantes, gafas, mascarillas, mandil y gorro.

c. Conocimiento sobre manejo de material contaminado

Los residuos generados en las instituciones de salud pueden generar daños tanto a la salud de las personas y al medio que lo rodea, estos residuos los producen; los pacientes, familiares, el personal de salud, etcétera.

Es importante conocer la normativa y que se realice una correcta segregación, seleccionando adecuadamente los desechos, así también la limpieza y desinfección de diversos ambientes hospitalarios (33).

Teoría del cuidado personal de Dorothea Orem

El presente trabajo se relaciona estrechamente con la teoría del cuidado personal expuesto por Dorothea Orem. Esta está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: la teoría del cuidado personal la cual se relaciona con las acciones ejecutadas por las personas encaminadas a sí mismas o su medio ambiente para buscar la conservación de su estado de felicidad, salud, vida y satisfacción de las necesidades propias a la salud; la teoría del autocuidado orientada la investigación ya que la enfermera es la única en asumir la responsabilidad dirigida a aplicar las normas de bioseguridad en el área laboral a fin de buscar la seguridad de los pacientes y protegerlo así como a su entorno; la teoría del déficit de autocuidado que busca la justificación para actuar como profesional de la salud debido a la ausencia de autocuidado de la persona, esto quiere decir que el paciente no es capaz de ejercer el cuidado por sí mismo (34).

Con respecto a la práctica de bioseguridad es necesario tomar en cuenta la autoestima y el propio cuidado, indicado por la teorista Dorothea Orem. Ella hace

referencia al autocuidado como aquella práctica de acciones que los individuos ejecutan en la situación temporal que se encuentran y, además, por sí mismos para continuar viviendo, manteniendo el estado de salud óptimo, prolongando el propio desarrollo humano y conservando su bienestar.

La teorista busca definir los cuidados de enfermería como el hecho de ayudar a la persona a ejecutar acciones constantes de autocuidado a fin de lograr la conservación de la salud y de la vida, buscar la pronta recuperación de la enfermedad y, en todo caso, enfrentarse a las consecuencias de la misma. En este modelo propuesto por la teorista, el medio ambiente puede ser entendido como la concurrencia de factores de tipo físico, químico, biológico y social, sean elementos familiares o comunitarios que vayan a influenciar e interactuar en el individuo; Para terminar, un concepto de salud estaría relacionado a un estado que significa cosas diferentes en sus distintos elementos, los cuales se modifican cuando cambian las características humanas y biológicas del individuo (35).

2.2.2 Prácticas de medidas de bioseguridad

Prácticas

Se entiende como el conjunto de normas y procedimientos utilizados con el fin de resguardar la integridad física de las enfermeras ante cualquier riesgo que pueda presentarse como el biológico, químico y físico. También está relacionado con la ejecución de actividades destinadas al autocuidado para lo cual es necesario cumplir con acciones como el lavado de manos, con equipamiento pertinente para la protección y el manejo propio de los residuos y materiales contaminados y su respectiva eliminación (37).

Bioseguridad

La definición de bioseguridad es entendida como un conjunto de normas relacionadas a la prevención y dirigidas al mantenimiento del control de aquellos factores de riesgo laboral que proceden de agentes como el biológico, físico o químico, para prevenir impactos de tipo nocivo y asegurar que no se vulnere la seguridad y salud de los profesionales de la salud, de los pacientes y de su entorno. Su definición llega a congregar normas de comportamiento adecuadas y manejar el aspecto preventivo de los profesionales ante microorganismos potencialmente patógenos. Bioseguridad es un término bastante amplio que busca como fin último la protección de las personas sean profesionales o pacientes y sus familiares, así como del entorno quienes pueden ser afectados como consecuencia de la atención asistencial cuando no se cumple con las normas respectivas (37).

Dimensiones de la variable 2

a. Universalidad

Según esta dimensión, el paciente tiene que ser visto como una persona potencialmente infectada, muy independiente del diagnóstico, ante lo cual se debe de aplicar las normas propias y necesarias con el fin de evitar poner bajo exposición a la piel o las mucosas, mientras sucede el contacto con fluidos o tejidos corporales o en alguna otra circunstancia donde que pueda originar algún accidente (38).

Este principio hace referencia a la actividad primordial que es el lavado de manos, porque así se podrá lograr la disminución de la flora normal y remover la flora transitoria por un espacio mínimo de 10 segundos; esto consiste en frotar con energía las manos, luego de aplicar el jabón y utilizar abundante agua al enjuagarse (39).

El lavado antiséptico busca la eliminación de la flora transitoria y así como parte de la flora residente de las manos y, al momento ofrece actividad residual antimicrobiana; para ello es necesario usar un jabón antiséptico y emplear la técnica por 20 a 30 segundos, antes de realizar algún procedimiento invasivo (40).

El cambio el lavado quirúrgico busca la eliminación de la flora transitoria y totalmente la flora residente de las manos, antes de realizar cualquier procedimiento invasivo que necesita para ello tener un alto grado de asepsia y un efecto residual, además es menester tener una duración de tres a cinco minutos. Esta forma de lavado ha sido indicada antes de efectuar alguna intervención quirúrgica o maniobra invasiva la cual requiere un elevado grado de asepsia (41). Es la forma de prevenir la contaminación cruzada entre el paciente, personal y visitante. El objetivo es lograr minimizar y quitar los agentes contagiosos evitando así su propagación (42).

Al interior de una la sala de operaciones se práctica dos tipos de lavado de manos, a saber: el clínico antes y luego del contacto con un paciente. Es necesario que tenga una duración aproximada de 10 a 15 segundos con el uso del agua y de antisépticos (43).

El lavado de manos quirúrgicos se debe ejecutar cuando se va a intervenir a un individuo y su duración debe ser de cinco minutos; se emplea agua y gluconato de clorhexidina al 4%, siendo un sistema de circuito cerrado por ser de tipo hipoalergénico por tener mayor efecto residual (44).

b. Uso de Barreras

Este método se utiliza para disminuir riesgos de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas al trabajo que realiza el personal de salud. Son propicios para este fin el uso de algún dispositivo de protección tales como los gorros, gafas de seguridad, mandiles que disminuyen la contaminación con microorganismos.

Uso del respirador

Es uno de los principales métodos de barrera los cuales protegen contra los agentes; entre ellos están las mascarillas quirúrgicas que ofrecen protección óptima ante las salpicaduras, pero es limitada ante las gotitas que no llegan a cubrir adecuadamente. Ante esto, es recomendable el uso de respiradores de tipo N95 por su calidad de ser mejor barrera de protección contra partículas de hasta cinco micras de tamaño, las cuales pueden causar diversas enfermedades tales como la tuberculosis, faringitis, neumonía, etc. (45).

Estos respiradores además brindan una gran protección por su calidad de eficiente ante el filtrado de agentes contaminantes. Debido a ello, el empleo del respirador N95 resulta ser el indicado para aquellos lugares donde puedan hallarse un elevado porcentaje de índice de contaminación. Este implemento cumple principalmente con tres objetivos: proteger al profesional de salud, proteger a los pacientes y familiares y evitar la propagación de microorganismos en pacientes que sufren alguna infección (46).

Uso de la bata

Lo utilizan los profesionales de la salud cuando es realizada la atención al paciente para evitar directamente la impregnación de fluidos o agentes

contaminantes. Su uso exterior es empleada para cubrir el cuerpo, brazo y torso; es recomendable que su uso sea en ambientes de riesgo y posterior a ello serán desechadas cuando abandone dicha área (47).

Uso de los lentes

Este implemento tiene el propósito de proteger la mucosa de los ojos, puesto que son uno de los órganos de gran importancia de todo individuo; así se evitará la salpicadura de fluidos o sangre durante la realización de un procedimiento en el paciente; de esta forma se protegen los ojos incluso las parte laterales de estos (48).

Uso de los guantes

El uso del guante ayuda a evitar el aumento de riesgo por transmisión de gérmenes al interactuar con los pacientes. Es recomendable usar los elaborados con látex natural, a los que se les conoce como simples y protegen durante la atención del paciente al realizar algún procedimiento y sobre todo cuando haya mayor riesgo y propensión a entrar en contacto con sangre o algún otro fluido contaminado (49).

Incluso, al ejecutar un procedimiento de tipo invasivo, es necesario el uso de ellos en perfecto estado de esterilidad y limpios. Luego del uso, deben proceder a ser descartados. De ello surge recomendar el cambio según el procedimiento que se vaya a realizar con el paciente, para lograr evitar la transmisión de microorganismos (50).

Uso de las botas

El uso de botas también es necesario ya que los zapatos se encuentran igualmente en exposición al polvo, desperdicio de las calles y a otros ambientes contaminados; por ello es recomendable su uso en ciertos ambientes debido a que son limpias y estériles, así como tiene que ser una sala de operaciones o un laboratorio. Así, constituye una fuerte barrera que hace frente a los virus, bacterias o cualquier otro agente contaminante (51).

c. Eliminación de material contaminado

Todo material empleado mientras se llevó a cabo la atención del paciente debe ser ubicado en determinados contenedores designados y desechados de forma correcta, cuidando de causar algún daño a alguna persona. Los residuos pueden ser clasificados en tres tipos:

- Los residuos biocontaminados. Son los que fueron originados de la atención con el usuario material biológico, sangre y otros. Estos serán eliminados en bolsas de color rojo.
- Los residuos especiales. Son aquellos residuos: farmacéuticos, radioactivos y químicos peligrosos. Estos serán eliminados en bolsas de color amarillo.
- Los residuos comunes. Son aquellos que provienen de la actividad administrativa, generales y auxiliares. Estos serán eliminados en bolsas de color negro (52).

Teoría de prácticas sobre medidas de bioseguridad de Florence Nightingale.

La teoría del autocuidado de Florence Nightingale nos enseña que la experiencia, observación y la reflexión son aspectos propios de la buena práctica que debe tener toda enfermera en sus actividades cotidianas y que se encuentran vinculadas al cuidado del

paciente y a la labor del personal de salud. Igualmente, señaló que el cuidado del medio ambiente requiere ser considerado como relevante puesto que influye en la recuperación y manteniendo adecuado de los pacientes; asimismo, planteó cinco elementos que deben ser considerados como imprescindibles para un ambiente saludable y estos son: aire puro, luz solar, agua potable y la eliminación correcta de los residuos e higiene.

2.3. Formulación de hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.

2.3.2 Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos sobre bioseguridad y la práctica sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión precaución universal y la práctica sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de material contaminado y la práctica sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la Investigación

El método que se empleará es hipotético deductivo que viene a ser un modelo para describir el método científico, basado en el ciclo de inducción-deducción-inducción para establecer hipótesis y para comprobarlas o, en su defecto, refutarlas (53).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque a utilizar será el cuantitativo; esto quiere decir que será empleada la recolección precisa de la información adquirida con el fin de llegar a probar supuestos, después de su posterior análisis tanto numérico como estadístico (54).

3.3. Tipo de investigación

En cuanto el tipo de investigación será aplicada debido a que se pretende analizar que evidencias se encuentran en las variables de estudio (55).

3.4. Diseño de la Investigación

En cuanto al diseño, este será no experimental puesto que será un estudio que se ejecutará sin manipular las variables de forma deliberada; esto es que solamente se procederá a observar los fenómenos en su entorno natural y luego serán analizados.

El nivel del estudio será correlacional quiere decir que buscará la relación entre las dos variables que son objeto de estudio; además, será de corte transversal, es decir que el fenómeno será analizado en un tiempo establecido sobre una muestra

definida (56).

3.5. Población Muestra y Muestreo

Población

Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen ciertas características comunes y observables en un espacio y en un tiempo establecido (57).

La población estará constituida por el total de enfermeras que trabajan en el área de Centro Quirúrgico de una clínica de la ciudad de Lima que consta de 50 profesionales.

Los profesionales participantes en el estudio serán elegidos según los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Enfermeras que trabajen en el área de centro quirúrgico.,
- Enfermeras que acepte voluntariamente responder el instrumento dado, previa firma del consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Enfermeras que no trabajen en el área del Centro Quirúrgico.
- Enfermeras que no quieran consignar su firma en el formato de consentimiento informado.

Muestra

La muestra del estudio estará conformada por el total de la población que son un total de 50 profesionales enfermeros. La muestra es censal (58).

3.6 Variable y operacionalización

Seguidamente, se presentará el cuadro de operacionalización de ambas variables.

Variable 1: Conocimientos sobre medidas de bioseguridad

Variable 2: Prácticas sobre las medidas de bioseguridad

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimientos sobre medidas de bioseguridad	El conocimiento es un proceso mental relacionado a la experiencia de la prevención y al comportamiento profesional, orientado a conseguir actos que reduzcan la probabilidad de contraer alguna infección en el trabajo (59).	Es la información que indica la enfermera respecto a las normas de bioseguridad, para disminuir el riesgo de transmitir alguna enfermedad infectocontagiosa.	Conocimiento sobre bioseguridad Conocimiento sobre precaución universal Conocimiento sobre manejo material contaminado	Precaución universal Barreras protectoras Manejo de residuos	Ordinal	Alto [13-17] Medio [5-12] Bajo [1-4]
Práctica sobre medidas de bioseguridad	Se refiere a aquellas acciones que permitirán cumplir con las medidas de bioseguridad (60)	Será medida con la Guía de Observación: Práctica de Bioseguridad	Universalidad Uso de barreras Eliminación de material contaminado	Lavado de Manos Guantes Mascarilla Mandil Lentes Gorro - Limpieza Desinfección	Ordinal	Alto [10-14] Medio [5-9] Bajo [0-4]

				Residuos Hospitalarios		
				Manejo punzo cortante		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de estudio que se empleará para el caso de la variable 1 será la encuesta y para el caso de la variable 2 será la observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Se usará un cuestionario con preguntas destinadas a evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad; este cuestionario fue obtenido de la tesis de maestría cuya autora es: Lulo Guzmán Gionmar Rosario en su tesis “Conocimiento y Práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, 2017”. El instrumento consta de 17 preguntas con un puntaje de 1 a la respuesta Verdadero y 0 a la respuesta Falso (61).

Instrumento 2: Se usará una lista de cotejo para medir la práctica sobre las medidas de bioseguridad; este instrumento fue obtenido de la tesis de maestría cuya autora es: Lulo Guzmán Gionmar Rosario en su tesis “Conocimiento y Práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, 2017”. El instrumento cuenta con 14 ítems cuya calificación será: SI = 1 punto y NO = 0 puntos (61).

3.7.3. Validación

Ambos instrumentos destinados a la recopilación de datos fueron validados por la autora a través del juicio de 3 expertos. Estas técnicas ayudaron a dar aprobación de ambos instrumentos y las consideraron aplicables (61).

3.7.4. Confiabilidad

Ambos instrumentos pasaron por una prueba piloto conformada por 12 personas que laboran en el área crítica. Del resultado de la prueba mencionada se obtuvo para el instrumento de la variable 1 el coeficiente KR 20 de 0,87 y para el instrumento de la variable 2 el coeficiente KR 20 de 0,83, lo que hace que ambos instrumentos tengan confiabilidad (61).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitará la carta de autorización por parte de la Universidad Norbert Wiener dirigido al director de la clínica. Después se realizará la coordinación con el director de la institución y la jefa del servicio para determinar las fechas de aplicación de los instrumentos, para lo cual se empleará de 3 a 6 horas aproximadamente para la recolección de datos, previa firma del consentimiento informado.

Se procederá a explicar el procedimiento de toma de datos, objetivos y a cada enfermera se pedirá su consentimiento informado. Luego de la firma del formato, se registrarán sus datos generales de las enfermeras y se procederá con la aplicación de los instrumentos. El periodo de tiempo destinado para la recolección será de 20 minutos en promedio por cada individuo seleccionado.

Después del proceso recopilatorio de la data, se tabulará la información obtenida de cada ítem de los instrumentos utilizados, organizando una base de datos a través del uso del software Microsoft Excel en su versión 2019; así mismo, será procesada en el paquete estadístico SPSS en la versión 26 de donde serán construidas tabulaciones, gráficos y porcentajes para describir, analizar e interpretar de las variables propuestas. Además, para contrastar la hipótesis planteada se aplicará el coeficiente de correlación de los rangos de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

De acuerdo al informe Belmont, se seguirán los siguientes lineamientos:

Principio de beneficencia: Este principio menciona que es necesario prevenir cualquier tipo de perjuicio y hacer el bien al prójimo, es decir procurar su mayor beneficio.

Principio de no maleficencia: Se refiere a realizar acciones que no dañen al paciente; viene a ser el principio negativo del principio de beneficencia.

Principio de autonomía: Hace referencia al hecho de que cada persona posee la capacidad de tomar sus propias decisiones según sus propios intereses, expectativas y creencias.

Principio de justicia: Es un valor moral de equidad y honradez. Es un principio universal que rige el respeto por el derecho de los demás e igualdad; otorgando lo que cada uno merece, actuando con objetividad en todo momento.

4.2 Presupuesto

CRITERIOS	PRECIO POR UNIDAD	CANTIDAD	TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Asesor designado por la universidad			250.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS			
Compra de laptop	2,500.00	1	2,500.00
Compra de impresora multifuncional	600	1	600
Compra de dispositivos USB de 64 GB	80.00	2	160.00
Materiales y útiles de escritorio	300	1	300
SERVICIOS			
Servicio de consultoría para el procesamiento y análisis estadístico de datos	1,500.00	1	1,500.00
Servicio de fotocopiado	200	1	200
GASTOS ADMINISTRATIVOS			2,500.00
TOTAL			8,010.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). Manejo de residuos Sólidos Hospitalarios en países en desarrollo. Informe de Consultoría. Ginebra: OMS; 2000.
2. Ministerio de Salud. Encuesta de satisfacción del personal de salud MINSa, editor. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2002.
2. Ministerio de Salud. Protocolo estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias [Internet]. Lima - Perú: Dirección General de Epidemiología; 2014. 79 p. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME GLOBAL IBEAS.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf)
3. Lopes de Sousa A, Nunez Queiroz A, Braz de Oliveira L, Batista M, Amorim O, De Andrade D. Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. *Revista brasileira de enfermagem* [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de abril de 2020]; 30(3): 864-871. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben-69-05-0864.pdf
4. Enriquez G, Zhuzhingo J. Medidas de bioseguridad de que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. junio – noviembre 2015. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias médicas. 2016
5. IETSI- EsSalud. Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la pandemia por Covid-19. *Essalud* [Internet]. 2020;44. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_procedimientos_quirurgicos_COVID19.pdf
6. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología [Internet]. Dge.gob.pe. 2018 [citado 22 June 2018]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/>

7. Bermúdez D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba. [Tesis]. Trujillo – Perú: universidad nacional de Trujillo. 2021
8. Marcos C., Torres J., Vílchez G. Nivel de conocimiento y aplicación de las Medidas de Bioseguridad de la enfermera del Servicio De Emergencia Del Hospital Cayetano Heredia 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; 2018
9. Alarcón k. Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del área del hospital municipal agosto 2017[Online]. 2017 [cited 2022agosto12]. Disponible en: https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguridad_d_enfermeros.pdf
10. Marcelo A. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre covid 19 en Argentina estudio transversal. [Online].;2020[cited 2022 agosto 10]. Available from: https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf
11. Hernández R, Delgado A, Hernandez I, Vasquez J, Hernandez A. Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre COVID-19 y bioseguridad en enfermeras asistenciales expuestas al Effectiveness of educational intervention in knowledge on COVID-19 and biosafety in helping nurses exposed to the SARS-CoV-2. 2020;1-17.
12. 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. [Internet]. <https://Medium.Com/>. Universidad Central del Ecuador; 2021. Disponible en: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

13. Nina C. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en quirófano por la profesional de enfermería quirúrgica en cirugías de pacientes COVID-19, Hospital Municipal Cotahuma, La Paz, segundo trimestre-2021 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29119/TE-1942.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Woroniecki J. Normas de bioseguridad en cirugía en tiempos de pandemia. [Revistas científicas. Universidad Nacional de Asunción]. Paraguay; 2020; III ed., p.84-96. ISSN digital: 2709-3204. Disponible en: 84-96.pdf
15. Rodríguez Z., Casado P., Tornés L., Tornés C., Santos R.. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. Revista de archivo médico de Camaguey. vol. 22 n.º5 set - oct 2018. Disponible en: Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria (sld.cu)
16. Bermudez D. Conocimiento y practicas de bioseguridad en enfermeras de centro quirurgico, hospital general nuestra señora del Rosario, Cajabamba [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16397>
17. Pedraza J. Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud, hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo [Internet]. Universidad César Vallejo. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
18. Montero S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. [Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión del cuidado en enfermería. Repositorio de la universidad San Pedro]. Sullana, 2018. Disponible en: Tesis_59190.pdf (usanpedro.edu.pe)
19. Candia M. Relación entre el grado de conocimiento y aplicación de prácticas sobre bioseguridad en el personal del centro quirúrgico del hospital regional del cusco. [Tesis

- para obtener el grado académico de maestra en gestión en los servicios de la salud. Repositorio de la Universidad César Vallejo]. Perú; 2018. Disponible en: [candia_tm.pdf \(ucv.edu.pe\)](#)
20. Organización del Bachillerato Internacional. Guía de Teoría del Conocimiento. Suiza. 2008
 21. Pérez, J. (2008). Definición de conocimiento. Obtenido de Definicion. Recuperado de: <https://definicion.de/experiencia/>
 22. Martínez B., Godoy Y., Guanilo M. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería – centro quirúrgico Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente – 2017. [Tesis para optar el título de segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico. Repositorio Universidad Nacional del Callao]. Perú; 2018. Disponible en: 2019-04-25 (1) ([unac.edu.pe](#))
 23. Neill D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. [Internet]. Machala (Ecuador): UTMACH; 2018 [revisado 2018, consultado 2022 abril 12]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
 24. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene de enfermería, [Internet]. 2020; 14 (.2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/958>
 25. Software del Sol S.A. Tipos de conocimiento. España 2021 [citado el 06 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sdelsol.com/blog/tendencias/tipos-de-conocimiento/>
 26. Bunge MA. El planteamiento científico. Rev Cub Salud Pública [Internet]. Abril 2017 [citado el 06 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/470-498/es/>

27. Centro de estudios de psicología. Autoconocimiento: aprende a conocerte mejor. España; 2019 [citado el 21 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://cepsicologia.com/autoconocimiento/>
28. Velasquez E. Universidad privada san carlos [Internet]. Relación entre el conocimiento y uso del equipo de protección personal en profesionales de enfermería durante la pandemia de la COVID-19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2021. 2022. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4523>
29. OMS. Manual de Normas y procedimiento de Bioseguridad Higiene de manos; 2003
30. Ardilla MA, Muñoz IA. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Artículo. 2009; 14: p. 14
31. OMS. Recomendaciones de la OMS para Bioseguridad [Internet]. Positiva compañía de Seguros. 2020. Disponible en: <https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2020/06/bioseguridad-recomendaciones-mundiales-oms-mayo7-2020.pdf>
32. Rios M, Hurtado C, Montellano R, Siles R. Manual de Bioseguridad y manejo de Residuos Sólidos generados en los establecimientos de salud. Coop Int del Japón JICA [Internet]. 2021;1:1-93. Disponible en: https://www.jica.go.jp/bolivia/espanol/office/others/c8h0vm0000f8w9ww-att/publication_05.pdf
33. Naranjo I y colaboradores, La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [revista en internet] 2017 [citado el 12 noviembre 2021];19(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16088921201700030000_9
34. Lozano, A. y Castillo, D. (2017). Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud (Tesis de postgrado).

- Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Disponible en:
<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913/pdf>
35. Minsa. Programa de prevención y control de complicaciones Intrahospitalarias, gerencia central de salud. Instituto Peruano de la Seguridad Social. [Internet]; 2018. [Citado 2022 ago.16]. Available from: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdpminsa-1.pdf>
 36. OMS. Manual de Normas y procedimiento de Bioseguridad Higiene de manos; 2003
 37. Organización Mundial de la Salud; Comunicado de prensa. La OMS actualiza la guía sobre el equipo de protección personal. Estados Unidos: 2015
 38. Dirección Regional de Salud. Guía para el Lavado de manos Oficina de epidemiología prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Ministerio de Salud. Cusco Perú; 2006
 39. Ministerio de Salud. Manual de Esterilización y Desinfección Hospitalaria, RM N° 753-2004 MINSA 26/07/04. Lima-Perú; 2004
 40. Fuller J. Instrumentación Quirúrgica Principios y Practicas. Argentina: Editorial Medica Panamericana. Quinta Edición, 2002
 41. Universidad nacional de educación Enrique Guzmán y Valle, resolución N°17202-2020- R-UNE. [Internet]; 2020. [Cited 2022 ago.16]. Available from: http://www.une.edu.pe/transparencia/informacion/planes-manuales/2020/AnexoResolucion-1720-2020-R-UNE_Manual-biosegurid
 42. Hospital Nacional Sergio Bernales, Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. [Internet]; 2012 [cited 2022 ago.11]. Available from: <https://hnseb.gob.pe/repositorioprincipal/epidemiologia/manuales/bioseguridad.pdf>
 43. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención programa Nacional de Prevención y Control de las ETS/VIH/SISA. [Internet]; 2010[cited

- 2022ags.11].Availablefrom:
https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevenccion/promocion_prevenccion/riesgo_biol%C3%B3gicobioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf
44. Denisse C Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(o) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; 2014 [tesis Licenciatura], Perú: Universidad Nacional Mayor de san Marcos, 2016.
45. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Seguridad del paciente [citado 15 junio 2019] manual de higiene de manos.
https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-lasManos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1
46. Ministerio de salud y protección social. Procedimiento de bioseguridad. Elementos de protección personal, 2014 [Internet], Bogotá [citado 28 octubre del 2018].
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Transversal%201%20bioseguridad.pdf>
47. Moldex. Comparación de máscaras quirúrgicas, respiradores N95 quirúrgicos [Internet]. Resúmenes técnicos [citado julio 2019]
<http://www.moldex.com/es/nonproductc/tech-briefs/respiratory/comp-respiratory-and-surgical.php>
48. Criterio Pediátrico [Internet]. Mascarilla N95: una medida útil en la prevención de la tuberculosis pulmonar. México 2017 [citado marzo 2019] Castañeda Narváez JL.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm172h.pdf>

49. Clay Higiene, Prevención y Protección. Bioseguridad. [Internet]. [citado 26 abril 2019] importancia del uso de las batas desechables. <http://clay.com.co/2017/04/26/importante-uso-batas-desechables/>
50. Axioma B2B, Equipos de protección para trabajadores y profesionales de la salud. [Internet]. Tamara Andrea Peña. [citado 26 mayo 2019]. <http://www.elhospital.com/temas/Equipos-de-proteccion-para-trabajadores-yprofesionales-de-la-salud+8070299?pagina=1>
51. Hasing, J; Propuesta de Modelo de Gestión de Calidad para mejorar la bioseguridad en el quirófano del Hospital República del Ecuador en la Isla Santa Cruz.; 2015. [Tesis para optar grado de Maestría de Gerencia en servicios de salud]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2015
52. Díaz J. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. Cuba 2011 disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008
53. Casilla C. Diseño de un sistema de control automático para optimizar el manejo del equipo de autoclave de vapor en la central de esterilización del Hospital Cayetano Heredia, Lima, 2016 [Tesis para optar el grado de ingeniero electrónico con mención en comunicaciones]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades. Disponible en: <https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/48/casilla-jancco-claudio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica costa rica 2009[citado el 20 de diciembre de 2022]. disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
55. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación, España 2004[citado el 20 de diciembre de 2022]. disponible en:

- https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
56. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. México 2014[citado el 20 de diciembre de 2022]. disponible en : <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
 57. Rojas A. Poblacion y muestra [Internet]. <http://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/>. 2017 [citado 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/2017/09/poblacion-y-muestra.html>
 58. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol*. 2017;35(1):227-32.
 59. Godoy K, Magallanes E. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018.
 60. Camacho V, Lazo L, Medina M. Practicas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeros de un hospital nacional,2018. Vol. 53, Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018
 61. Lulo G. Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, 2017. [Tesis para optar el grado de maestro en gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12661/Lulo_GGR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre los conocimientos y practicas sobre las medidas de bioseguridad de la profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.</p>	<p>Variable 1 Conocimientos sobre medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones -Conocimiento sobre Bioseguridad - Conocimiento sobre Precaución universal Conocimiento sobre manejo materialcontaminado</p>	<p>Tipo de investigación Aplicado</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo No experimental Correlacional Transversal</p> <p>Población y muestra 50 enfermeras de Centro Quirúrgico.</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conocimiento sobre bioseguridad y la práctica sobre las medidas de bioseguridad de la profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023?</p>	<p>Objetivos Específicos Establecer la relación que existe entre la dimensión conocimientos sobre bioseguridad y la práctica sobre las medidas de bioseguridad de la profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.</p>	<p>Hipótesis específica Hi: Existe relación entre la dimensión conocimientos sobre bioseguridad y la práctica sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.</p>	<p>Variable 2 Prácticas sobre medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones -Universalidad -Uso de barreras físicas -Uso de barreras químicas -Eliminación de material contaminado</p>	

<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conocimiento sobre precaución universal y la práctica sobre las medidas de bioseguridad de la profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre la dimensión conocimiento sobre precaución universal y la práctica sobre las medidas de bioseguridad de la profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.</p>	<p>Hi: Existe relación entre la dimensión precaución universal y la práctica sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión conocimiento sobre manejo de material contaminado y la práctica sobre las medidas de bioseguridad de la profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre la dimensión conocimiento sobre manejo de material contaminado y la práctica sobre las medidas de bioseguridad de la profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.</p>	<p>Hi: Existe relación entre la dimensión manejo de material contaminado y la práctica sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima - 2023.</p>		

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario estructurado: Conocimiento de Bioseguridad (61)

I. PRESENTACIÓN

Estimado (a):

Es grato saludarlo (a) y a la vez agradecerle por brindar de su tiempo para esta investigación. Soy la Lic. Yallico Calmett, Lourdes Amparo, egresada de la Universidad Norbert Wiener.

A continuación, vengo realizando un trabajo de investigación que lleva como título: “Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico de una clínica de Lima - 2023” con el propósito de unificar conocimientos y mejorar las prácticas de bioseguridad.

Sus respuestas serán de carácter anónimo lo que garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

Tiempo aproximado: 15 minutos.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas lea detenidamente cada una de ellas, aquella que Ud. considere correcta marcando con un aspa (x).

III. DATOS GENERALES

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. 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. DATOS ESPECIFICOS.

N ^a	DIMENSION: CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD	1(verdadero)	0(falso)
1	Los principios de bioseguridad son: Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.		
2	El termino UNIVERSALIDAD, se refiere a que todos los pacientes están potencialmente infectados.		
3	Conoce la técnica correcta y los 5 momentos del LAVADO DEMANO.		
4	Es importante cumplir con el tiempo correcto para el lavado deManos.		

DIMENSION: CONOCIMIENTO SOBRE PRECAUCIÓN UNIVERSAL			
5	Las BARRERAS PROTECTORAS están conformadas por: gorro,mandil, lentes, uniforme, botas.		
6	El uso de GUANTES está indicado en situaciones: contacto confluidos corporales, y manipulación de objetos contaminados y procedimiento invasivo o no invasivo.		
7	El uso de mascarilla N 95 está indicado sólo si se confirma que el paciente tiene TBC – SIDA.		

8	El Uso de mandil está indicado en procedimientos donde haya exposición de fluidos corporales.		
9	Considera Ud. Importante uso de LENTES en procedimientos donde se manipula fluidos contaminados como: sangre, fluido corporal, toma de AGA, canalización de vía periférica, procedimiento de drenajes, colocación de CVC, etc.		
10	Es indispensable usar el gorro dentro del área crítica.		
11	Es importante realizar limpieza y desinfección del ambiente y equipo que atiende al paciente.		
12	La limpieza y desinfección del área crítica NO es esencial para evitar el riesgo de infección cruzada entre el personal y el paciente.		
DIMENSION: CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO MATERIAL CONTAMINADO			
13	Es necesario que el personal tenga conocimiento y experiencia en el manejo y eliminación de residuos hospitalarios.		
14	Hay que encapsular las agujas antes de eliminar en el contenedor punzocortante		
15	El recipiente de punzocortante debe exceder las dos terceras partes de capacidad.		
16	En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es: lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé trámite preventivo.		

17	El color de bolsa ROJO, se usa para eliminar material Bio-contaminado.		
----	--	--	--

¡Muchas Gracias!

GUIA DE OBSERVACIÓN

V 2: Practica de Bioseguridad (61)

Sexo : Masculino () Femenino ()

Fecha:.....

N ^a	DIMENSION: UNIVERSALIDAD	1 (SI)	2 (NO)	OBSERVACION
1	Práctica y cumple con los 10 pasos del lavado de mano según norma de OPS.			
2	Tiempo utilizado en el lavado clínico (40 – 60segundos).			
3	Desecha el papel toalla al tacho de bolsa negra.			
4	Práctica y cumple con los 5 momentos del lavado de mano según norma de OPS.			
DIMENSION: USO DE BARRERAS				
5	Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente, al realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo.			
6	Realiza el calzado correcto de guantes estériles, se cambia de guantes para cada paciente			

7	Utiliza mascarilla, lentes y gorro durante procedimientos, la atención directa al paciente, o solo en pacientes infectocontagiosos.			
8	Usa mandil para la atención directa al paciente, ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
9	Realiza correctamente la limpieza y desinfección del ambiente del paciente.			
DIMENSIÓN: ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO				
10	Utiliza correctamente los recipientes de material contaminado.			
11	Utiliza técnica correcta al eliminar material punzocortante (aguja, bisturí, etc.).			
12	Elimina residuos Biocontaminados en bolsa de color rojo.			
13	Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforables.			
14	Elimina residuos comunes en bolsa negra.			

¡Muchas Gracias!

Anexo 3: Formato consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Yallico Calmett, Lourdes Amparo

Título: Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico de una clínica de Lima - 2023

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico de una clínica de Lima - 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Yallico Calmett, Lourdes Amparo. El propósito de este estudio es Determinar la relación que existe entre los conocimientos y practicas sobre las medidas de bioseguridad de la profesional de enfermería en la atención de pacientes del área de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima - 2023. Su ejecución ayudará a/permitirá determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y de qué manera los lleva a la práctica para el beneficio de los pacientes.

Procedimientos

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

- Firma del consentimiento informado
- Administración de los instrumentos por parte de las enfermeras
- Administración de la lista de cotejo por parte de la investigadora

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos. Su participación en el estudio tiene la posibilidad de conllevar algún tipo de riesgos. El riesgo en la investigación es la probabilidad de obtener algún daño, pérdida, lesión u otras consecuencias adversas posible de suceder a cualquier persona como resultado de su participación en un estudio de investigación. Por lo tanto, se sugiere que los investigadores realicen una evaluación adecuada de los posibles riesgos y beneficios de la investigación antes de llevarla a cabo para evitar contratiempos. Incluso, todo tipo de investigación relacionada a la salud o biomédica que tenga entre sus participantes a seres humanos necesita pasar y ser revisada por un comité de ética en investigación de la universidad para garantizar el fiel cumplimiento de los requisitos éticos. El presente estudio no contará con algún inconveniente o riesgo.

Beneficios. Toda investigación científica lleva consigo algunos beneficios como el hecho de adquirir conocimientos actuales y novedosos, contribuir en la lucha contra cualquier enfermedad o contra los efectos de situaciones climáticas o geográficas según el territorio, mejorar la calidad de vida o mejorar la calidad de la atención de tratarse de situaciones hospitalarias, crear de nuevas condiciones o mejorar la calidad de la prestación de los servicios, o aportar en la mejora de algunos de los procesos en el campo de la atención en la salud. También puede beneficiar a los investigadores ya que les permite aprender nuevos temas respecto a situaciones de prevención o de atención de los usuarios y procurar su satisfacción frente al servicio recibido. Por consiguiente, es necesario que todo investigador realice una evaluación adecuada de los posibles riesgos y beneficios de las investigaciones antes de llevarlas a cabo.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación de los instrumentos, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Lourdes Yallico al número: 988988662 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.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

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2023-05-10 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	1%
4	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%