



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

Trabajo académico

Conocimiento de las medidas de bioseguridad y la practica del profesional de enfermería

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

Presentado Por:

Autora: Ventocilla Rojas, Elizabeth Gumercinda

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-2730-8538>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

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 <small>REVISIÓN: 01</small>

Yo, ... **VENTOCILLA ROJAS ELIZABETH GUMERCINDA** 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 **“CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LA PRACTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”**

Asesorado por el docente: Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio. DNI ... 002865014 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:277731367 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.

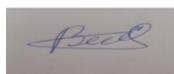


Firma de autor 1

VENTOCILLA ROJAS ELIZABETH GUMERCINDA Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:21083607

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio

DNI: 002865014

Lima, ...16...de.....octubre..... de.....2023...

**Conocimiento De Las Medidas De Bioseguridad Y La Practica
Del Profesional De Enfermería, Lima 2023**

Asesora: Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

AGRADECIMIENTO
A mi familia por su apoyo
A mis Maestros

DEDICATORIA
A mis queridos padres que
siempre vivirán en mi corazón

Presidente : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez
Secretario : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles
Vocal : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

INDICE

	Pág.
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.1.1 Problema general	5
1.1.2 Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	7
1.5. Delimitaciones 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	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis (si aplica)	25

2.3.1 Hipótesis general	25
2.3.2 Hipótesis específicas	25
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1 Técnica	30
3.7.2 Descripción de instrumentos	30
3.7.3 Validación	31
3.7.4 Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)	33
4.2. Presupuesto	34
5. REFERENCIAS	35

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos 1

Anexo 3: Instrumentos 2

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

RESUMEN

El presente trabajo comprende como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de Central de Esterilización de un hospital público de Lima 2023”. Metodología: será una investigación aplicada de método hipotético – deductivo, enfoque cuantitativo de diseño No experimental, sin intervención, Corte: Transversal prospectivo, Descriptivo correlacional. La población estará constituida por 80 profesionales de enfermería; la recolección de datos se efectuará a través de dos instrumentos: un cuestionario para medir el conocimiento de las medidas de bioseguridad considerándose las dimensiones: Barreras protectoras, el procesamiento de equipos y materiales, eliminación de material contaminados y exposición ocupacional; una guía de observación aplicada a través de la observación para medir la variable práctica del profesional de enfermería, cuyas dimensiones a observar será el lavado de manos, uso de barreras, manejo de residuos contaminados. Los resultados se analizarán mediante el manejo de un software estadístico SPPSS y en cuanto a la comprobación de la hipótesis se empleó la prueba no paramétrica. los estadísticos de prueba serán la prueba Rho de Spearman porque vamos a evaluar dos variables.

Palabras claves: Conocimiento de medidas de bioseguridad, práctica profesional de enfermería, Central de Esterilización.

ABSTRACT

The objective of this work is to "Determine the relationship between the knowledge of biosafety measures and the practice of the nursing professional at the Central Sterilization Center of a public hospital in Lima 2023". Methodology: it will be an applied investigation of hypothetical - deductive method, quantitative approach of non-experimental design, without intervention, Cut: Prospective cross-sectional, Correlational Descriptive. The population will be made up of 80 nursing professionals; Data collection will be carried out through two instruments: a questionnaire to measure knowledge of biosafety measures considering the dimensions: protective barriers, equipment and material processing, removal of contaminated material and occupational exposure; an observation guide applied through observation to measure the practical variable of the nursing professional, whose dimensions to observe will be hand washing, use of barriers, and handling of contaminated waste. The results will be analyzed using SPSS statistical software and the non-parametric test was used to verify the hypothesis. the test statistics will be Spearman's Rho test because we are going to evaluate two variables.

Keywords: Knowledge of biosafety measures, professional nursing practice, Central Sterilization.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional de Trabajo, 2016, informa que cada año mueren las personas por exposición a largas jornadas laborales (750,000 muertes), a riesgos ergonómicos, a la contaminación del aire (partículas en suspensión, gases y humos) provocó 450,000 muertes y al ruido. Así mismo, menciona: "Garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores es una responsabilidad compartida del sector de la salud y del trabajo; deben actuar juntos, mano a mano, para garantizar la eliminación de esta gran carga de morbilidad" (1).

La Organización Mundial de la Salud, 2019, informa que los profesionales en todo el mundo, actualmente, desafían enormes dificultades sanitarias, como las infecciones asociadas a la asistencia de salud, ensañamiento, discriminación, trastornos emocionales y laborales, enfermedad y muerte. Igualmente, el entorno de trabajo es estresante que los hace más propensos a errores que pueden desfavorecer y dañar al paciente. Además, establecen el despertar una mayor toma de conciencia y participación de la sociedad, y adopción de medidas para promover la seguridad del paciente a nivel mundial (2).

En ese mismo contexto, la Organización Mundial de la Salud, exhorta a los gestores de la atención de la salud, considerar las amenazas constantes a la salud y la seguridad de los trabajadores y pacientes con miras de aliviar el sufrimiento y salvar vidas. Por eso, es importante, sostener la seguridad de la salud de sus trabajadores, disponer el entorno de trabajo de condiciones seguras, la preparación e instrucción, la retribución y la deferencia que se merecen; para garantizar la operatividad del sistema de salud y la colectividad; por lo que se insta a invertir para garantizar la seguridad de los trabajadores (3).

Al respecto, en Madrid, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, demarca como aparatos o dispositivos de bioseguridad, aquellos materiales o instrumentos que

eliminan o atenuan el riesgo de padecer una exposición ocupacional. También describe, que los procedimientos deben incluir protocolos de seguridad, que deben cumplir los profesionales en los procesos de actuación de su práctica profesional: con la finalidad de disminuir, minimizar o eliminar, los riesgos de exposición a heridas accidentales y al contagio derivados, entre otros, del uso de agujas y objetos cortopunzantes (4).

La Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, Manual de Bioseguridad, reconoce las precauciones universales como la utilización de medidas necesaria para reducir riesgos de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud. Incluye utilización de barreras de protección personal, durante la atención de salud a los pacientes, que impidan la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y así contribuir a la disminución y transmisión de infecciones hospitalarias, lo que repercutirá en la calidad asistencial de la empresa (5).

En ese mismo contexto, en Colombia 2020, describe que la no implementación de los protocolos de bioseguridad y el incumplimiento de los mismos ocasiona responsabilidad legal para con los trabajadores y ciudadanía; generando hacia los directivos y/o gestores responsabilidad penal por el delito de violación de las medidas sanitarias. Así mismo, genera una exigencia económica, por parte del Ministerio correspondiente, hacia la institución de salud. Igualmente, el incumplimiento podría ocasionar un pago indemnizatorio en beneficio de los afectados. (6).

Así pues, en Mexico el 2021, menciona sobre el liderazgo de la Organización Mundial de Salud para controlar la pandemia ha sido fundamental, quienes plantearon recomendaciones sobre las medidas de bioseguridad que deben ejecutarse y cumplirse con responsabilidad durante el desarrollo de los procesos de atención de salud. En donde, se debe impulsar sectores limpios, que requieran menor cantidad de recursos naturales, e impedir la devastación del

medio ambiente y los ecosistemas. Explica que estas acciones son un reto para evitar y enfrentar el surgimiento de nuevos virus (7).

En ese mismo contexto, el Ministerio de Salud Pública Ecuador 2018, insta a definir un ambiente seguro de trabajo, y la incorporación de una cultura comprometida al autocuidado, y protección de los profesionales y pacientes de los centros de atención de salud. Además, detalla el uso de las medidas de bioseguridad: equipo de protección personal, esterilización, higiene, medidas de protección a exposición de agentes biológicos y químicos, a fluidos corporales, sangre entre otros; a fin de la protección del profesional de salud del establecimiento. Significa establecer protocolos que estandaricen las actividades de servicio (8).

En el Perú, se regula para que toda institución prestadora de salud debe implementar medidas de bioseguridad para el profesional y los pacientes, quienes pueden verse afectados en su salud a consecuencia de la atención que recibe. Estas medidas se orientan a disminuir los riesgos producidos por microorganismos, por aspectos físicos, químicos y otros. Los trabajadores deben cumplir con las medidas establecidas y los líderes monitorear y evaluar su cumplimiento; sin duda las capacitaciones anuales deben estar programados, y el abastecimiento de recursos materiales asegurado (9).

Es así como, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo el 2022, informa más de 3,525 notificaciones de accidentes ocupacionales a los que están expuestos los trabajadores en todo el país, independientemente del sector y la actividad laboral que ejercen; de los cuales 13 son por esfuerzo físico o falsos movimientos en el sector de servicios sociales y de salud, pero no específicamente en la unidad de central de esterilización. Del total de notificaciones, el 97,44% corresponde a accidentes de trabajo no mortales, pero que dejan secuelas afectando por el resto de sus vidas (10).

En ese mismo, 2019, se describe sobre el cumplimiento y compromiso del profesional de enfermería en sus actividades diarias, en la central de esterilización, en la que resaltan que

los riesgos laborales disminuyen en gran medida al cumplimiento de las medidas de bioseguridad establecidas y protocolizadas, y la capacitación continua sobre seguridad en la atención de salud. Así mismo, el involucramiento del personal conlleva a la seguridad del personal, familia y pacientes, en consecuencia, la productividad institucional no podrá verse afectada (11).

Del mismo modo, en el 2021, la evidencia científica global sobre una cultura de prevención de riesgos a los que se expone diariamente el personal de enfermería está relacionadas directamente a las actividades que desarrollan; en la que se resaltan los riesgos asociados a la práctica profesional. Lo que más sufren los enfermeros son los riesgos laborales; además, las áreas en la que enfermería está más expuesto a los riesgos ocupacionales son en la central de esterilización, seguido de sala de quimioterapia, sala de emergencia y UCI (12).

En este mismo contexto, la Ley en el Perú es clara sobre las obligaciones institucionales y los derechos de los trabajadores. Entre las normas legales incluyen a la Constitución Política del Perú y la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, entre otros. Una de las obligaciones del empleador es de garantizar la seguridad y salud de sus trabajadores mientras estos se encuentran en la prestación de sus servicios, cuyas actividades deben tener el fin de mejorar y perfeccionar los niveles de protección del trabajador, el disponer de equipo de seguridad, poner en práctica señalizaciones adecuadas y necesarias para evitar riesgos laborales (13).

Actualmente, en el hospital público de la Molina en la central de esterilización, se observa que el personal de enfermería refiere “incremento de procedimientos quirúrgicos, aumento de cirugías”, “necesitamos que soliciten personal”, “sentir que no disponen de espacios libres” ni para alimentarse y realizar sus reportes ya que las actividades aumentaron juntamente con la carga laboral, de forma significativa. Así mismo, se ha implementado una autoclave, equipo

para esterilización, de material termosensible, a baja temperatura, y más no el recurso humano necesario para el manejo de este. Sin embargo, muy por lo contrario, la asignación de personal está restringido, “no hay personal”. Por lo antes descrito se decide realizar la presente investigación a fin de evaluar el conocimiento de las medidas de bioseguridad relacionados a la práctica del profesional de enfermería.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre dimensión barreras protectoras y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre dimensión procesamiento de equipos y materiales y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre dimensión eliminación de material contaminados y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre dimensión exposición ocupacional y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre dimensión barreras protectoras y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023.

Identificar la relación entre dimensión procesamiento de equipos y materiales y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023.

Identificar la relación entre dimensión eliminación de material contaminados y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023.

Identificar la relación entre dimensión exposición ocupacional y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Actualmente, en la central de esterilización los procesos y procedimientos se han incrementado, se ha implementado un equipo para esterilización a baja temperatura, mas no los recursos humanos, sin ninguna consideración de las medidas de bioseguridad hacia los profesionales de enfermería. Por lo que, encuentro motivación para realizar esta investigación, enmarcado en la Línea de Investigación General: Salud Enfermedad y Ambiente. Por consiguiente, se busca fomentar conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad en la práctica del profesional de enfermería en la Central

de Esterilización; además, no existe investigación al respecto; por tal razón considero un aporte de conocimiento para la institución.

1.4.2. Metodológica

El presente trabajo se justifica desde un punto de vista metodológico por lo que se busca fomentar e incrementar estrategias para proveer conocimientos de las medidas de bioseguridad al profesional de enfermería, en el ejercicio de sus prácticas laborales, trabajando de forma sistemática, utilizando el método científico, dando validez y confiabilidad de los instrumentos, (cuestionarios, guía) validados que permite que los resultados sean confiables.

1.4.3. Practica

El presente estudio es importante en el ámbito socio-sanitario, porque, va a permitir en forma práctica establecer las recomendaciones necesarias que debe desarrollar, diariamente el profesional de enfermería, en cada proceso y procedimiento de la central de esterilización, respetando y aplicando sus conocimientos de las medidas de bioseguridad, sin que represente riesgo para el mismo. Beneficiando a la atención de calidad de los usuarios internos y externos de la institución.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este estudio se llevará a cabo en el año 2023.

1.5.2. Espacial

El trabajo tendrá como sede un hospital público del Distrito de la Molina Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis estará representado por el profesional de enfermería que labora en la Central de Esterilización del hospital público.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

En su investigación Llapa et al. (14), en el 2020 Brasil, tuvieron como objetivo “Evaluar los conocimientos de las recomendaciones de bioseguridad en la práctica profesionales de enfermería”; estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicaron un cuestionario a 145 profesionales de enfermería. De los cuales, el 88.3% sostienen haber recibido información sobre medidas de bioseguridad; un 97.9% manifiestan cumplir con la practica de higiene de manos antes y despues de cada procedimiento; tambien, los equipos de protección personal son utilizazados por la mayoría, a pesar de los problemas de abastecimiento de los equipos, que dificultan su disponibilidad. Sin embargo, el entendimiento sobre las características del alcohol y los riesgos en el trabajo no son significativos. En definitiva, la garantía de la aplicación de las medidas de bioseguridad dependera del compromiso profesional. De modo que, es preciso fomentar continuamente estrategias para la adhesion a las buenas practicas y el profesional entienda sobre su autocuidado, contribuir a la calidad del servicio de salud.

En su investigación Bautista et al. (15), en el 2017 Venezuela, tuvieron como objetivo “Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería”; fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; en cuyo estudio aplicaron un cuestionario y una lista de chequeo a 96 personas; como resultados del análisis concluyeron que el 66% del personal de enfermería tiene conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad y el 70% de aplicación deficiente. Del mismo modo, se identificó que las fundamentales medidas de bioseguridad: como métodos de barrera, adecuada eliminación del material contaminado, adecuado manejo de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución; por

consiguiente, estas situaciones se convierten en un factor de riesgo, para el personal y paciente, de ocasionar accidente laboral en los trabajadores.

En su investigación Tahar et al. (16) en el 2022 Marruecos, tuvieron como objetivo “evaluar la diferencia en los comportamientos de bioseguridad entre las enfermeras que trabajan en una unidad hospitalaria de niveles 2 y 3 en Marruecos”. Metodología: prospectivo transversal, observacional, muestra 31 profesionales de enfermería, instrumento guía de observación. Los resultados describen que se ha observado dos grupos: enfermeros experimentado (54.8%) y otro recién graduados (45.2%). De los cuales, el 100% de los enfermeros con experiencia se lavaron las manos el tiempo establecido, 71% correcto contacto con los antisépticos; en comparación del 79% y 32%, de los enfermeros recién graduados. Igualmente, los profesionales expertos aplicaron las medidas de protección personal, durante la atención de a los pacientes, notablemente sobresaliente en comparación con los profesionales licenciados recientemente. En este contexto, existe una gran desigualdad entre los dos grupos, sobre todo al colocarse los guantes antes de asistir al paciente, siendo los nuevos que los que inclusive se tocan la cara.

En su investigación Bautista et al. (17), en el 2018 Colombia, tuvieron como objetivo “Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería”. Metodología utilizada fue descriptivo transversal, en una muestra de 96, emplearon como instrumento el cuestionario y lista de chequeo. Los resultados obtenidos describe haber encontrado que el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad es regular en un 66%; sin embargo, su aplicación es 70% deficiente, lo que significa que el uso de protección personal, la eliminación de material contaminado, el manejo de cortopunzantes, lavado de manos no son cumplidas debidamente por el personal. En consecuencia, estos resultados se tornan en agentes de riesgo para el personal y los pacientes, por estar expuestos a

contraer enfermedades, por ende incrementar las infecciones intrahospitalarias y acarrear incremento de los costos para la institución.

Berdida (18) en el 2022 Filipinas, su investigación tuvo como objetivo “cumplimiento y la adherencia del personal de enfermería a las precauciones estándar”. Metodología: estudio observacional, transversal, muestra 515 personas, instrumento guía de observación, pautas STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology: directrices para la comunicación de estudios observacionales). Informa que el cumplimiento de las precauciones estandar fueron subóptimo por los enfermeros, y el manejo de material punzocortantes bajos. Sin embargo, han sido las enfermeras las que mejor realizaron la eliminación de los materiales punzocortantes, y los técnicos el manejo y eliminación de los desechos. En este contexto, el nivel de conocimiento fue básico e importante para la aplicación de las precauciones estandar. De igual manera, resalta que las instituciones tienen responsabilidad de monitorea el cumplimiento y adherencia de la aplicación de estas medidas de bioseguridad.

A nivel nacional

En su investigación Vera (19) en el 2020, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medida de bioseguridad”. Fue de Diseño no experimental, descriptivo correlacional, tipo transversal; población 80 profesionales de enfermería, los instrumentos utilizados fueron la lista de cotejos y el cuestionario. Informa que el 92.5% de los profesionales de enfermeria tienen conocimiento alto de las medidas de bioseguridad. Además, el 46.3% ejerce buena práctica, aplicando las medidas universales de prevencion, manejo y eliminación de residuos y práctica de medidas de bioseguridad. Es importante resaltar que existe práctica baja de bioseguridad en un 15%. Sin embargo, del 46.3% que desarrolla buena práctica el 33.8% tiene exposicion ocupacional. En resumen, el conocimiento de las medidas de bioseguridad tiene relación directa con la práctica del

profesional, y en consecuencia, su cumplimiento y aplicación permanente, durante los procedimientos de los procesos, va a garantizar la disminución de los riesgos e infecciones nosocomiales.

Tasilla (20) en el 2018 Trujillo, tuvo el objetivo “determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería”. Metodología: descriptivo correlacional, muestra 33 profesionales de enfermería, instrumento un cuestionario, y una guía de observación. El resultado informa que el 51.5% tiene conocimiento bueno de las medidas de bioseguridad sobre protección biológica, lavado de manos, uso de medidas de protección personal, manipulación de material punzocortante y eliminación de material contaminado; y las prácticas de las medidas de bioseguridad es en promedio de 68% por del profesional, es decir es alto. En consecuencia, la relación conocimiento de bioseguridad y práctica del personal de enfermería es significativa. Por lo tanto, resalta, la necesidad de involucrar al personal a continuar con las capacitaciones; y a la institución a la implementación y seguimiento de la aplicación de protocolos de atención de salud.

Coral et al. (21) en el 2022 Huaraz, en su investigación tuvieron como objetivo “determinar la asociación entre el entendimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería”. Metodología: no experimental, descriptivo correlacional, transversal, muestra 50 profesionales, instrumento el cuestionario y guía de observación. Informa que el 60% tienen nivel medio de sobre bioseguridad, y solo el 22% realizan prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad. Así mismo, describe que existe un 36% con conocimiento alto, de los cuales el 34% tienen práctica adecuada de las medidas de bioseguridad. En consecuencia, refieren la existencia de correlación afirmativa y valiosa del conocimiento y la práctica, que ejecutan los profesionales durante sus actividades diarias. Por lo tanto, la atención a los pacientes es buena y el riesgo de contaminación será bajo. Sin

embargo, aún hay un porcentaje que tienen conocimiento bajo, lo que existe la necesidad de educación continua, demostración y redemostración de la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Boroneo et al. (22) en el 2022 Huánuco, tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de los protocolos de bioseguridad en profesionales de la salud en tiempos de COVID-19”, el estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal, la población estuvo conformado por 45 profesionales, los instrumentos aplicados fueron el cuestionario y una guía de observación. La investigación informa que el 97.8% cumplen con los protocolos de bioseguridad, y el 62.2% tienen conocimiento regular, cuyas dimensiones evaluadas fueron: dimensión conocimiento de la enfermedad, dimensión conocimiento de bioseguridad, dimensión conocimiento de universalidad, dimensión conocimiento de uso de barreras y dimensión conocimiento de medios de eliminación; por consiguiente concluyen que el conocimiento se relaciona significativamente con la aplicación de los protocolos de bioseguridad por COVID-19.

En su investigación Borja (23) en el 2018 Huacho, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería”. Metodología: no experimental, descriptivo transversal, muestra 71 profesionales, instrumentos utilizados el cuestionario y guía de observación. Describe que existe 71% de conocimiento nivel medio sobre bioseguridad; sin embargo, informa que el 79% realiza las prácticas adecuadamente. Así mismo, detalla, que la práctica de las medidas de bioseguridad está relacionada directamente con el conocimiento que cuentan los profesionales de enfermería. Sin embargo, sugiere acentuar programas educativos para mejorar las prácticas lo que va a influir adecuadamente en mejorar la promoción y prevención de riesgos ocupacionales. Del mismo modo, tener en cuenta la retroalimentación de lo aprendido elaborando talleres con el equipo de trabajo.

Rosales (24) en el 2018 Lima Perú, tuvo como objetivo “comparar el nivel de conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad, entre los Servicios de Santo Toribio y San Andrés del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018”. Metodología: descriptivo comparativo, muestra de 72 profesionales, instrumento usado fue el cuestionario. Detalla que el 55.6% de los profesionales tienen conocimiento medio de las medidas de bioseguridad, siendo mayor su aplicación en el servicio de San Andres, que alcanzó conocimiento medio de 58.3% y el servicio de Santo Toribio logró un 52.7% respectivamente. En ese mismo contexto, la aplicación sobre barreras protectoras, procesamiento de equipos y materiales, manejo y eliminación de residuos contaminados, es de conocimiento medio; también, un poco mayor en el servicio de Santo Toribio. Por otro lado, el nivel de conocimiento relacionado a la dimensión exposición ocupacional, de diferencia que se evidencia es un porcentaje mínimo, entre el personal de los dos servicios estudiados.

1.6. Bases teóricas

Conocimiento de las medidas de bioseguridad

La bioseguridad es el conglomerado de medidas destinadas a conservar, controlar y proteger la salud del trabajador, de los riesgos causados por agentes biológicos, químicos y físicos, con la finalidad de disminuir el riesgo de adquirir infecciones y/o propagar las mismas en su entorno. Vinculado a esto, el entorno de trabajo es un lugar de predisposición para la generación y difusión de infecciones, dado por incumplimiento de las medidas de bioseguridad, generando alteraciones graves en el personal de salud y usuarios e incluso la muerte (25).

Lo que es más importante, la bioseguridad es la utilización de conocimientos, capacidades y tecnologías para prevenir a personas, medio hospitalarios y ambientales de la exposición a agentes posiblemente infecciosos, a través, de medidas precisas establecidas por la organización, con el objetivo de cercar el riesgo biológico y reducir la exposición de potenciales agentes infecciosos. En otras palabras, es lograr en el personal transformación en

su comportamiento para prevenir infecciones; a continuación se detalla los principios básicos de bioseguridad (26).

- **Principios Básicos de Bioseguridad:** Los principios de la Bioseguridad tienen cuatro pilares y dan origen a las Precauciones Universales, son: Autocuidado, Universalidad, Barreras de protección y Medidas de eliminación.

a) **Autocuidado:** Este principio se refiere a las praxis cotidianas y a las resoluciones sobre ellas, que lleva a cabo un trabajador propenso, para cuidar de su salud; por ese motivo cumple con las normas de bioseguridad, empleo adecuado de equipos y elementos necesarios para su protección; dando preferencia a su cuidado como cuidador.

b) **Universalidad:** De este principio emana la concepción de potencialidad, es decir, se considera a toda persona portador de algún agente infeccioso, sin importar la serología, estrato, sexo, religión, etc., el operador expuesto debe cumplir con las precauciones universales, hasta no comprobar lo contrario.

c) **Barreras De Protección:** Son los elementos que protegen al personal de la transmisión de infecciones. Se clasifican en dos grandes grupos, la inmunización activa (vacunas) y el uso de barreras físicas o elementos de protección personal.

Barreras inmunes: Vacunas: La vacuna contra la hepatitis B, por cuanto la hepatitis B es una enfermedad transmitida por sangre, producida por un virus 100 veces más infectante que el virus del HIV. La vacuna contra la influenza en forma anual. De igual forma las demás vacunas que se necesitan de acuerdo a su exposición y como terapéutica posterior a un posible accidente de trabajo.

Barreras físicas: 1) Guantes: Su uso esta referido al manejo y cuidado de todo paciente y a la manipulación de sangre o fluidos corporales, sin excepción. 2) Protección Respiratoria: El uso de mascarilla esta indicado cuando se prevea la formación de aerosoles, manejo de pacientes

que al toser tengan hemorragias en boca o nariz y pueden formar aerosoles. 3) Lentes de seguridad con filtro UV y antiempañante: Brinda protección en la mucosa del ojo.

d) **Medidas de eliminación:** Mediante este principio se fija la manera de descartar los elementos de riesgo patológico, a descartar, protegiendo a los individuos y al medioambiente. Podemos dividir en: Objetos corto-punzantes: En los medios hospitalarios y demás lugares en donde se exponga el trabajador al riesgo biológico por medio de la manipulación de estos componentes deben ser eliminados en contenedores rígidos. Las agujas deben descartarse, no deben doblarse, romper o reencapuchar. Objetos no corto-punzantes: Su separación se hará en los contenedores dispuestos en los servicios de color rojo (27).

- **Precauciones Universales:**

- 1) Evitar toque de piel o mucosas con secreciones, sangre y otros líquidos en los pacientes: Por lo tanto, debe implementarse de manejo de equipo de protección personal (E.P.P): consiste en utilización de precauciones de barrera con la intención de prevenir e impide que la sangre y otro fluido probablemente infeccioso y penetre a través del uniforme, la piel, los ojos, la boca y mucosas.
- 2) **Lavado de las Manos:** Es la manera más valiosa de prevenir la contaminación cruzada entre paciente, personal hospitalario, e invitados; con el fin de aminorar la flora normal y retirar la flora transitoria y prevenir la diseminación de microorganismos infecciosos. Debe realizarse en los cinco momentos de la atención: Al iniciar el turno laboral. Antes de tocar al paciente, antes de realizar un procedimiento limpio/aséptico, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y del contacto con el entorno del paciente. Al finalizar sus actividades laborales.
- 3) **Utilización de guantes:** Los guantes son un estándar de equipo de protección personal, crean un obstáculo entre los microorganismos y las manos. Por lo tanto, debe utilizarse cada vez que va a manipular sangre, secreciones, mucosas y piel lesionada e incluso cuando

el paciente tuviera apariencia saludable. Igualmente, debe hacerse uso del guante con la talla debida, porque de esa manera se impide que se pudiera romper y sufrir algún accidente, los mismos que no deben reutilizarse. Del mismo modo, debemos ser conscientes que el uso de guantes no reemplaza al lavado de manos.

- 4) **Uso de mascarilla:** Con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y los ojos, a líquidos y fluidos potencialmente infectados. Así mismo, deben utilizar gafas, protector facial y gorro.
- 5) **Manejo de material punzocortantes:** Es de vital importancia que el personal tome rigurosas precauciones al manipular materiales punzocortantes. Los mismo que deben desecharse en recipientes establecidos, que deben ser situados lo más cerca de la mesa de trabajo de la enfermera. Jamás desecharlos en bolsas o contenedores no resistentes (28).

Dimensiones del conocimiento de las medidas de bioseguridad

Dimensión 1: Barreras protectoras:

Comprende un conjunto de medidas de protección para impedir riesgos a la exposición de fluidos orgánicos potencialmente contaminados, a través de la utilización de guantes, de mascarillas, lentes, mandiles, botas y gorros; por el personal dentro del área laboral, para hacer frente a los riesgos físicos, biológicos, químicos o mecánicos; y así prevenir las infecciones intrahospitalarias.

- 1) **Uso de guantes:** Adecuados para reducir la propagación de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud, esto no sustituye el lavado de manos. Es imprescindible su uso durante todo procedimiento que implique contacto con: Sangre, fluidos corporales. piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre. Su uso es exclusivo para cada paciente, y no deben tocar otras áreas no contaminadas. El empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos,

disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%. Asimismo, debe utilizarse la talla adecuada; ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales. Existen varios tipos de guantes: Plástico: protege frente a sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes. Látex: da una protección ligera frente a sustancias irritantes, apropiado para la manipulación de sangre. Caucho Natural: protege frente a sustancias corrosivas suaves y descargas eléctricas. Neopreno: para trabajar con disolventes, aceites, o sustancias ligeramente corrosivas.

- 2) **Uso de mascarillas** Sirven para prevenir la propagación y transmisión de microorganismos a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio. Debe ser de material impenetrable a aerosoles y/o salpicaduras, ser amplio y cubrir nariz y boca. Existen varios tipos de mascarillas: Respirador de partículas biológicas, Mascarillas simples para polvo, Mascarillas quirúrgicas, Respiradores para polvo industrial. Las mascarillas deben colocarse cubriendo la nariz y la boca; se debe permanecer colocado dentro del área de trabajo y mientras se realiza los procesos. Así mismo, no se debe manipular mientras lo tienen colocada. Utilizar en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.), en áreas que se generan aerosoles.
- 3) **Uso de Lentes protectores de seguridad:** Utilizar como una forma de protección de los ojos, los mismos que deben ser adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área periocular. Su uso es durante lavado y manipulación de material e instrumental contaminado.
- 4) **Uso de Mandiles y mandilones largos y batas:** Su utilización esta indicado en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos, drenaje de abscesos, atención de heridas, etc., y durante la atención directa al paciente. El mandil impermeable se usa cuando se realiza el lavado de instrumental contaminado. Deberán cambiarse de inmediato cuando

haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

- 5) **Uso de botas, protección de los pies:** el zapato debe ser resistente y proporcionar la mejor protección de los pies para prevenir heridas producidas por sustancias corrosivas, objetos pesados, descargas eléctricas, así como para evitar deslizamientos en suelo mojado. No se debe llevar ninguno de los siguientes tipos de zapatos: Sandalias, Zuecos, Tacones altos, Zapatos que dejen el pie al descubierto (29).
- 6) **Uso de Gorro:** El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos, corynebacterium), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, además deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia (30).

Dimensión 2: Procesamiento de equipos y materiales reutilizables

Los procesos de reprocesamiento de material y/o dispositivo médico reutilizable (DMR) se relacionan con los tipos de atención e intervenciones que reciben los pacientes, En este contexto, se considera dispositivo médico reutilizable a materiales médicos o quirúrgicos que van estar en contacto con la piel, mucosas y sangre; ejemplo: instrumentos quirúrgicos, endoscopios flexibles, instrumentación dental; artículos para diagnóstico, monitoreo, equipos para transportar fluidos corporales, tejidos o preparación para uso posterior en humanos: artículos para hemodiálisis. Al mismo tiempo, para el procesamiento de equipos y materiales, deben considerarse según los principios de clasificación de Spaulding: críticos, semicríticos y no críticos es decir, de acuerdo con el riesgo de infección que su uso significa. Los procesos que se realizan en una central de esterilización, depende de la complejidad de atención que brinda el hospital. Los que básicamente siempre se van a desarrollar son: procesos de

esterilización de instrumental quirúrgico, procesos de esterilización de textil, proceso de esterilización de material a baja temperatura, proceso de desinfección de alto nivel, etc (31).

Clasificación de Materiales: En **Críticos** se considera a todos los materiales o instrumentos que han sido expuestos a áreas estériles del cuerpo deben esterilizarse antes de volver a ser usados nuevamente. Ej. Instrumental quirúrgico. Por consiguiente, presenta un alto riesgo de infección si está contaminado por algún microorganismo. Por lo tanto, un objeto que entra en tejido estéril o en el sistema vascular debe estar estéril. En **Semi crítico** se considera a todo instrumental o material que entraron en contacto con membranas mucosas de los pacientes, por tal motivo para poder ser reusado nuevamente debe ser esterilizado o se debe desinfectar con desinfectantes de alto nivel (glutaraldehído). Ej. Endoscopios. En **No crítico** se considera a todos los materiales o instrumentos que entran en contacto con la piel íntegra y no ingresan a áreas estériles del cuerpo o entra en contacto con mucosas de los pacientes, estos materiales deben desinfectarse con un desinfectante de nivel medio o de bajo nivel. Los artículos no críticos para el cuidado del paciente son los orinales y los manguitos de presión arterial. Las superficies ambientales no críticas incluyen barandillas de cama, algunos utensilios de comida, mesitas de noche, muebles para pacientes y pisos. En algunas regiones, los teclados y consolas que forman parte de sistemas de imágenes también pueden clasificarse como dispositivos médicos y estos tampoco serán críticos (31).

En este contexto, se cuenta con el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria aprobado con Resolución Ministerial N° 1472-2002 SA/DM, en la que establece los procesos de la Central de Esterilización, en los cuales se describe los procesos y procedimientos: Sobre la limpieza de todo material y equipo que se utiliza en el recinto hospitalario Sobre la desinfección de los equipos y materiales que no pueden ser sometidos a esterilización. Igualmente, especifica sobre el empaque de los materiales según método compatible de

esterilización. Todos los procesos de esterilización deben ser controlados por medio de monitores físicos, indicadores químicos y biológicos (32).

Dimensión 3: Manejo y eliminación de residuos contaminados

Los residuos generados en los los establecimientos de salud se manejan de acuerdo a la clasificación de residuos sólidos: A: Residuos Biocontaminados.- Son aquellos residuos altamente contaminados, peligrosos y son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos, se eliminan en bolsa roja. B: Residuos Especiales.- Son residuos peligrosos de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radioactivo para la persona expuesta, se eliminan en bolsas amarilla. C: Residuos Comunes.- Son aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes, o con materiales o sustancias contaminantes, se eliminan en bolsas negra. La finalidad es aportar seguridad al personal, a los pacientes y visitantes de los hospitales a fin de prevenir, vigilar y reducir los riesgos ocupacionales y proteger la salud pública (33).

Dimensión 4: Exposición ocupacional

El profesional de enfermería y en general el personal de salud tiene alto riesgo de exposición a riesgos ocupacionales, en especial a exposición accidental al trabajar y manipular material e instrumental contaminado con agentes patógenos de pacientes con enfermedades infectocontagiosas (VIH, hepatitis, etc.). Aproximadamente un 80% de los profesionales sanitarios que tratan a estos pacientes, se han enfrentado a estas situaciones, siendo las más frecuentes los pinchazos con aguja o instrumentos cortantes. Por consiguiente, la exposición ocupacional es la exposición por vía percutánea, mucosa a sangre, fluidos, tejidos corporales posiblemente infectados, por el personal de salud. Así mismo, el riesgo en la persona se incrementa, por la profundidad de la lesión, la carga de sangre visible del instrumental, causante

de la lesión. Sólo la prevención y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad nos aleja, disminuye los riesgos (34).

La práctica del profesional de enfermería

Cuando hablamos de práctica del profesional de enfermería nos estamos refiriendo a la calidad del servicio o del trabajo que realiza dentro de la organización. Aquí entran en juego desde sus competencias profesionales hasta sus habilidades interpersonales, y que incide directamente en los resultados de la organización. En definitiva se trata de cómo se comporta y cómo hace su trabajo un empleado, tanto de manera positiva como negativa. Es precisamente por eso por lo que resulta fundamental medirlo. Ya no solo porque un mal desempeño puede perjudicar a la empresa, sino porque uno bueno es capaz de aumentar la motivación y acercarnos a su objetivo final (35).

En esa misma línea, el entorno de práctica del profesional de enfermería es determinante para el cuidado y servicio de calidad de los pacientes y los mismos trabajadores. La excelencia de las instituciones, los resultados óptimos y la satisfacción de los usuarios se construyen y basan por los entornos positivos, es decir, estos muchas veces suelen representar y ser obstáculo para la práctica del profesional causando dificultad en la toma de decisiones, y sus relaciones interpersonales dentro del servicio; puesto que como determinantes estructurales que son de la atención a la salud, ayudarán a los líderes mejor las fortalezas y debilidades de sus organizaciones, en beneficio de la satisfacción y los resultados en salud de la población; que podrían ayudar a tener profesionales más satisfechos y comprometidos con el sistema de salud (36).

Dimensión 1: Lavado de manos

El lavado de manos es una medida, sencilla, barata, fundamental para el autocuidado

y prevención del riesgo de infecciones intrahospitalarias, es decir, el acto de lavarse las manos salva vidas. Las manos representan ser el medio de transmisión de microorganismos por contacto, es por eso, que los trabajadores de salud deben ser conscientes de la importancia del correcto lavado de manos. Del mismo modo, los pacientes deben interiorizar esta práctica en su vida diaria. La Organización Mundial de Salud recomienda 5 momentos para el lavado de manos (37).

Dimensión 2: Uso de barreras

En esta dimensión se tiene en cuenta todas las acciones, que el profesional de enfermería desarrolla, consernientes con la utilización de barreras: como la utilización de mascarilla, el uso de guantes, la esterilización de los equipos y dispositivos médicos reutilizables, lavado del instrumental (área roja), eliminación de material biocontaminados. Si bien es cirto, que estas medidas no van evitar el riesgo, pero van a mitigar la exposición y disminuir las consecuencias fatales de algún evento adverso (38).

Dimensión 3: Manejo de residuos

En este contexto, se considera todas las medidas que el profesional cumple para el manejo de material biocontaminadosy la eliminación de punzocortantes. Es decir, aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades para la atención de salud en los establecimientos como: hospitales, instituciones prestadoras de salud y puestos de salud, etc. Estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro, tales como: agujas hipodérmicas, gasas, algodones, medios de cultivo, órganos patológicos, restos de comida, papeles, embalajes, material de laboratorio, entre otros (39).

Teoría de enfermería

Teoría de Florence Nightingale.- Florence Nightingale en el año 1851, define a la salud como el acto de sentirse bien y utilizar al máximo todas las facultades de la persona, e indicaba que la enfermedad podría evitarse por medio de la prevención, el control del entorno y la responsabilidad social. En su teoría del entorno, describió cinco componentes básicos para la práctica enfermera tales como: ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido; que va a ayudar a la recuperación de los enfermos. Por otro lado, la enfermera también tenía que evitar el ruido innecesario y mantener un ambiente tranquilo que favorezca la salud del enfermo. Así también mencionaba al factor iluminación, describiendo que la luz solar ayudaría a conseguir efectos positivos al mover y colocar a los pacientes en un lugar en el que recibiera la luz solar. Del mismo modo, demostró la necesidad de ventilación, luz, comida nutritiva y ejercicio para restablecer la salud. Es así como, aquellos profesionales que debido a la naturaleza del trabajo en el que se encuentran están expuestos a riesgos provenientes del ambiente tan comunes como la luz o el ruido, que al no ser manejados correctamente causaran daño a la salud de los mismos (40).

Teoría de Dorothea Orem. Orem 1960, presenta su teoría del autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, dirigida hacia un objetivo, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, su salud y/o bienestar, y propone a este respecto tres tipos de requisitos. Requisito de autocuidado universal, Requisito de autocuidado del desarrollo, Requisito de autocuidado en desviación de la salud. Orem considera al ser humano como un organismo biológico y racional capaz de reflexionar sobre sí mismos y el entorno que los rodea, también se encarga de mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida. Igualmente, los requisitos de autocuidado universal son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Referente al autocuidado, se menciona que esta conducta está direccionada

a las personas y la manera en la que se adoptan acciones para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y beneficio en cuanto a la salud, vida y bienestar del individuo. Por lo tanto, el presente trabajo de investigación está asociado a esta teoría, en la que el profesional de enfermería debe adoptar la conducta de autocuidado para reflexionar si lo que sucede en su entorno beneficia o afecta la condición de salud y vida del mismo. Y tomando en cuenta los pasos para la aplicación de esta teoría los cuales consisten en: examinar los factores, los problemas de salud y los déficits de autocuidado; realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente y analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de las medidas de bioseguridad y la practica del profesional de enfermería de central de esterilización de un Hospital Público de Lima 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de las medidas de bioseguridad y la practica del profesional de enfermería de central de esterilización de un Hospital Público de Lima 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión barreras protectoras con práctica del personal de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión procesamiento de equipos y material con la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión eliminación de material contaminados con la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión exposición ocupacional con la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método de investigación del presente trabajo es el hipotético –deductivo. Que se define como un procedimiento que procura dar respuesta a diferentes preguntas a través del planteamiento de hipótesis que se admiten como verdaderas, sin existir certeza acerca de ellas. Igualmente, las hipótesis se contrastan con los resultados obtenidos, que si son favorables esta será confirmada (42).

3.2. Enfoque investigativo

La investigación es de enfoque cuantitativo. El enfoque cuantitativo se refiere al estudio objetivo de la realidad; emplea recolección de datos para probar la hipótesis, debe ser lo más objetiva posible. El objeto de estudio, en este tipo de enfoque es independiente del estado intrínico de las personas. Del mismo modo, en este tipo de enfoque se aspira inferir los resultados a una población mayor. Los datos son producto de mediciones que se representan mediante números y se deben analizar mediante métodos estadísticos (42).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación del presente trabajo será la Investigación aplicada; consiste en hallar soluciones de situaciones específicas individuales, grupales o sociales. En este caso, el investigador distingue el problema, formula una hipótesis y la pone a prueba. Los resultados son aplicados para mejorar de calidad de vida de los individuos e impulsar el desarrollo social y económico (43).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño: No experimental, sin intervención.

Corte: Transversal prospectivo

Nivel o alcance: Descriptivo correlacional

El estudio es sin intervención. Diseño descriptivo de tipo Transversal correlacional prospectivo. El presente estudio es descriptivo porque según Sampieri, se busca especificar las características de las personas que son objetos de análisis. Así mismo, es correlacional porque el estudio busca conocer la relación que existe entre las dos variables (44).

3.5.Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 80 profesionales de enfermería, cuya muestra será censal ya que utilizará la totalidad de la población que laboran en la Central de Esterilización y Centro Quirúrgico.

Criterio de inclusión

- 1) Profesional que firma el consentimiento
- 2) Personal que aceptan voluntariamente participar
- 3) Personal que labora en la central de esterilización y Centro Quirúrgico de la IPRESS

Criterios de exclusión

- 1) Profesionales que se encuentran de vacaciones
- 2) Profesional que no firma el consentimiento
- 3) Personal que no aceptan voluntariamente participar

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativo (niveles o rangos)
V1. Conocimiento de medidas de bioseguridad	Es el conglomerado de medidas destinadas a conservar, controlar y proteger la salud del trabajador, de los riesgos causados por agentes biológicos, químico y físicos (25).	Utilización de conocimientos y capacidades tecnológicas para prevenir la exposición a posibles agentes infecciosos a través de: Barreras protectoras, procesamiento de equipos y materiales, manejo y eliminación de residuos contaminados y control de exposición ocupacional..	Barreras protectoras	Bioseguridad Normas Principios Lavado de manos, secado, tiempo.	Ordinal	correcto = 2 puntos incorrecto = 1 punto Escala valorativa es: Bajo = 1 – 13 Medio = 14 - 27 Alto = 28 - 40
			Procesamiento de equipos y materiales	Proceso de tratamiento, Clasificación, Metodo de esterilización, Desinfección.	Ordinal	
			Manejo y eliminación de residuos contaminados	Clasificación, Seguimiento médico, Transporte, Vía de Transmisión Tipo de bolsas.	Ordinal	
			Exposición ocupacional	Exposición, Transmisión Riesgos	Ordinal	
V2. Práctica del profesional de enfermería	La práctica del profesional de enfermería se relaciona con la calidad del servicio que ejerce para el cuidado de los pacientes y los mismos trabajadores, ya que un mal desempeño puede perjudicar a la empresa (35).	Calidad del servicio o del trabajo que realiza el profesional de enfermería aplicando sus competencias y habilidades. Sobre todo relacionado al lavado de manos, uso de barreras y manejo de residuos. Ya no solo porque un mal desempeño puede perjudicar a la empresa, sino porque uno bueno .	Lavado de manos	Procedimiento, disponibilidad de material, tiempo, momentos	Ordinal	1=Aplica 0=No aplica Escala valorativa es: Adecuada = 9 - 14 Inadecuada = 0 - 8
			Uso de barreras	Uso de barreras: gorro, lentes, mascarilla, lavado de manos, manejo y cuidado de equipos de barrera	Ordinal	
			Manejo de residuos	Eliminación Contenedores	Ordinal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizará como técnica la encuesta. cuya población estará representada por el personal de enfermería que labora en la Central de Esterilización y Centro Quirúrgico. La encuesta tiene como finalidad recoger información sobre un tema determinado de un grupo definido de personas; puede ser oral y escrita. El cuestionario es el instrumento que emplea la encuesta escrita. En cambio, en la encuesta oral se puede utilizar: guía de encuesta, grabadora y/o la observación (45).

Así mismo, se utilizará la técnica de la observación. La observación se basa percibir directamente, mediante el sentido de la vista, hechos y/o sucesos aplicando una guía de observación estructurada (45).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la variable Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad se utilizará un cuestionario; tomado de Prado Aquino, Ana Marleny (46) 2022, adaptado y modificado por la propia investigadora. El cuestionario esta dividido en dos partes: en la primera parte se registran datos generales, la segunda está dividida en 4 partes: uno corresponde a dimensión 1: barreras protectoras: 8 ítems, dos corresponde a dimensión 2: procesamiento de equipos y materiales: 3 ítems, tres corresponde a dimensión 3: Manejo y eliminación de residuos contaminados: 5 ítems y cuatro corresponde a dimensión 4: Exposición ocupacional: 4 ítems. La medición de esta variable es ordinal, se considera los criterios correcto = 2 puntos; incorrecto = 1 punto. La escala para valorar es: Alto = 28 – 40 , Medio = 14 – 27 y Bajo = 1 – 13.

Para la variable Practica del profesional de enfermería se usará una guía de observación, tomado de Egoavil (47); dividida en tres partes, en la que se observarán tres

aspectos. Uno lavado de manos, dos usos de barreras y tres manejos de residuos. Los ítems serán respondidos mediante una escala Likert: 1=Aplica, 0= No aplica. La medición será: Adecuada = 9 – 14 puntos; Inadecuada = 0 – 8 puntos.

3.7.3. Validación

El instrumento para medir el Conocimiento de medidas de bioseguridad fue validado por Rosales (48) en el año 2018, modificado por Prado (46) en el 2022, habiendo sido sometido al criterio de juicio de expertos, alcanzando juicio favorable y un alto nivel de validación, dándose por aceptada su aplicabilidad. La aprobación de la guía de observación para medir la práctica de medida de bioseguridad la llevo a cabo Egoavil (48) en el 2020, mediante juicio de expertos, obteniendo un coeficiente de 83%, considerándolo bueno, aplicado por Prado (46) en el 2022.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario para la variable Conocimiento de las medidas de bioseguridad fue validado Rosales (47) en el 2018 y la medición de la consistencia se realizó mediante el Kuder Richardson (KR20), alcanzando un coeficiente de 0,704. Por otro lado, para la variable práctica del profesional de enfermería Egoavil (48) en el 2020 obtiene un coeficiente de 0.994 a traves de Alfa de Cronbach.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos primero se organizarán los datos en el programa Excel, correctamente para cada instrumento según la variable, posteriormente estos datos serán trabajados en el programa estadístico SPSS. Se manejará una estadística descriptiva e inferencial no paramétrica porque nuestra variable es

cualitativa. Mas adelante, los datos se analizarán a través de cuadros, gráficos. Al respecto, para la investigación, los estadísticos de prueba serán la prueba Rho de Spearman porque vamos a evaluar dos variables.

3.9. Aspectos éticos

Desde siempre, las investigaciones se aplican estrictamente guiadas por los principios bioéticos, a fin de lograr el bien del individuo; los cuales deben ser respetados. Se aplicará el principio de Autonomía lo que implica respetar los derechos y acciones del sujeto basados en sus propios valores y creencias, sin influencia. Por ello se considera el Consentimiento Informado. Igualmente, se aplicará el principio de beneficencia mediante la explicación del beneficio que implicaran los resultados sobre la salud. Así mismo, los individuos no padecerán ningún riesgo al participar en la investigación, aquí se aplica el principio de no maleficencia. Además, aplicaremos el principio de justicia, lo que significa tratar con cordialidad y respeto a cada participante. No existirá ninguna preferencia ni discriminación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S
Identificación del problema	x																							
Redacción de Título	x	x																						
Esquema de proyecto de investigación		x	x																					
Elementos de proyecto (Problema)		x	x																					
Objetivos de la investigación			x	x																				
Justificación e importancia			x	x																				
Revisión bibliográfica				x	x	x	x	x	x	x														
Elaboración del Marco Teórico									x	x	x													
Elección de instrumentos												x	x											
Elaboración de metodología: método, enfoque, tipo, diseño, población.											x	x												
Operacionalización de variables									x			x	x											
Presentación proyecto									x					x	x									
Recolección de datos																	X	X	X					
Procesamiento de datos																			X					
Análisis de datos																				X				
Presentación de avance de investigación																					X			
Redacción del borrador trabajo final																					X			
Revisión y corrección del borrador																						X		
Transcripción, entrega trabajo final																						X		
Defensa del trabajo final																								X

X= actividades ejecutadas X=actividades por ejecutarse

4.2. Presupuesto

MATERIALES	MARZO ABRIL	MAYO JUNIO	JULIO AGOSTO	TOTAL
Equipos				
1 laptop	S/ 1000.00			S/ 1000.00
USB	S/ 30.00			S/ 30.00
Útiles de escritorio				
Lapiceros	S/ 20.00			S/ 20.00
Hojas bond A4		S/ 40.00		S/ 40.00
Material Bibliográfico				
Libros	S/ 100.00	S/ 100.00		S/ 200.00
Fotocopias			S/ 80.00	S/ 80.00
Impresiones			S/ 200.00	S/ 200.00
Empastado			S/ 500.00	S/ 500.00
Otros				
Movilidad	S/ 70.00	S/ 70.00	S/ 70.00	S/ 70.00
Alimentos	S/ 40.00	S/ 50.00	S/ 60.00	S/ 150.00
Internet	S/ 70.00	S/ 70.00	S/ 70.00	S/ 210.00
Recursos Humanos				
Digitadora	S/ 130.00			S/ 130.00
Imprevistos	S/ 200.00		S/ 200.00	S/ 400.00
TOTAL	S/ 1660.00	S/ 330.00	S/ 1180.00	S/ 3170.00

REFERENCIAS

1. Organización Internacional de Trabajo –Noticias- (2021). Salud y seguridad en el trabajo OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang-es/index.htm
2. Organización Mundial de la Salud (2019). Seguridad del personal sanitario: Una prioridad para la seguridad de los pacientes. <https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day/2020>
3. Organización Mundial de la Salud (2020). Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid 2015. Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabiosegl.pdf>
5. Universidad Nacional De Córdoba. Manual De Bioseguridad. <https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/MA-AHS-01-Manual-de-Bioseguridad.pdf>
6. Protocolo de Bioseguridad para el Sector Salud (2020) Colombia. Entendimiento De La Resolución 1155 De 2020. Colmena Seguros. Del Ministerio De Salud Por: Martín José Sánchez Esquivel. Abogado Director de la Sociedad de Asesores Legales SAS <https://www.colmenaseguros.com/imagenesColmenaARP/contenido/coronavirus/boletin26/s2-Protocolo%20de%20bioseguridad%20sector%20salud%20Resoluci%C3%B3n%201155%20de%202020.pdf>

7. González Alcalá, Ana Gabriela y Pedregal Verdugo, Natalia (2021). Pandemias: retos para la bioseguridad en el siglo XXI . Enero 2021. Una colaboración de la Facultad de Estudios Globales de la Universidad Anáhuac México. <https://revistafal.com/pandemias-retos-para-la-bioseguridad-en-el-siglo-xxi/>
8. Ministerio de Salud Pública (2018) Ecuador. Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual. Primera edición. Quito-Ecuador: Dirección Nacional de Calidad; 2016. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
9. Manual De Bioseguridad Hospitalaria (2015) Perú. Hospital San Juan De Lurigancho. <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
10. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2022). Boletín Estadístico Mensual. Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales. Oficina General de Estadística y Tecnologías de la Información y Comunicaciones N° 2 - Año 12 - Edición Febrero 2022. Documento Elaborado por:.. Sistematización, Edición, Diseño, Impresión y Encuadernación. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3253464/Bolet%C3%ADn%20Notificaciones%20febrero%202022.pdf>
11. Huamán Macalopu, Max Ruiz Santa Cruz, Lucila (2019). Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Esterilización de los Profesionales de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-Perú, 2019.
12. Huerta Huamán, Nohely Margarita (2021). Tendencias de los Riesgos Ocupacionales del Profesional de Enfermería en la Producción Científica lima – Perú 2021 https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11619/Tendencias_HuertaHuaman_Nohely.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Instituto De Ciencias HEGEL (2021). Seguridad y Salud en el Trabajo. Seguridad Y Salud en el Trabajo: Qué es y Qué Dice la Ley en Perú. <https://Hegel.Edu.Pe/Blog/Seguridad-Y-Salud-En-El-Trabajo-Que-Es-Y-Que-Dice-La-Ley-En-Peru/#:~:Text=La%20seguridad%20y%20salud%20en%20el%20trabajo%20es%20el%20conjunto,Sus%20actividades%20ordinarias%20o%20extraordinarias.>
14. Ilapa Rodríguez Eliana Ofelia, Gomes da Silva Gilvan, Lopes Neto David, Maria Pontes de Aguiar Campos Maria, Tavares de Mattos Maria Claudia, Miyar Otero Liudmila (2020) Brasil. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Enfermeria Global. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100036&lng=es&tlng=es
15. Bautista Rodríguez, Luz Marina; Delgado Madrid, Carmen Celene; Hernández Zárata, Zulma Fabiola 2018. Venezuela. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA466297972&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=07983166&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E7668422e&aty=open-web-entry>
16. Tahar Bajjou, Khalid Ennibi, Idriss Lahlou Amine, Fattouma Mahassine, Yassine Sekhsokh y Claudia Gentry-Weeks (2020) Marruecos. Rol de la Formación y Experiencia en Prácticas de Bioseguridad entre Enfermeras que Trabajan en Nivel 2 o 3 de Contención de Pacientes. Bioseguridad aplicada. Junio de 2020.96-103. <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1177/1535676019899506>
17. Bautista Rodríguez, Luz Marina; Delgado Madrid, Carmen Celene; Hernández Zárata, Zulma Fabiola; Sanguino Jaramillo, Fanny Edith, Cuevas Santamaría, Martha Liliana;

- Arias Contreras, Yessenia Tatiana; Mojica Torres, Isabel Carolina (2018) Colombia. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado, ISSN 1794-9831, ISSN-e 2322-7028, Vol. 10, N° 2, 2013, págs. 127-135 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
18. Berdida, Daniel Joseph (2022) Filipinas. Cumplimiento y adherencia del personal de enfermería a las precauciones estándar durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal. Facultad, Facultad de Enfermería, Universidad de Santo Tomás, Manila, Filipinas <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36444675/>
19. Vera Portilla, Lyz Jannette (2020) Huacho. Nivel De Conocimientos Y Prácticas De Medidas De Bioseguridad Del Profesional De Enfermería Del Hospital Regional Huacho. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4012/LYZ%20JANNETTE%20VERA%20PORTILLA%20-%20TESIS%20MAESTRIA1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Tasilla Vásquez, Liset del Pilar 2020. Trujillo. Nivel De Conocimiento Y Práctica De Bioseguridad En El Personal De Enfermería Del Servicio De Centro Quirúrgico <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15589/2E%20625.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Coral Castillo, Darwin Ivano Flores Bedon, Darica Yessenia (2021) Perú. Conocimiento y practica sobre medidas de Bioseguridad en profesionales de Enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, Perú 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105507/Coral_CDI%20-%20Flores_BDY%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Boroneo Cantalicio, Mariela; Borneo Cantalicio, Eler; 2022 Huánuco. Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad en profesionales de la salud en tiempos de

COVID-19 Revista Peruana de Ciencias de la Salud
<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/389e/539>

23. Borja Diaz, Katheryne Sheyla (2018) Huacho Perú. Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Las Prácticas De Medidas De Bioseguridad Que Tiene El Profesional De Enfermería En El Hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3202/BORJA%20DIAZ%2c%20KATHERYNE%20SHEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Rosales Armas, Maribel (2018) Lima Perú. Nivel de conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de Santo Toribio y San Andrés, Hospital Nacional Dos de Mayo 2018.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30382/Rosales_AM..pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Organización Mundial de la Salud 2020. Manual De Bioseguridad en el Laboratorio, Cuarta Edición y Monografías Asociadas.
<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>
26. Wikipedia La Enciclopedia Libre. Bioseguridad Hospitalaria.
https://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_hospitalaria
27. Manual De Bioseguridad Universidad Industrial De Santander.
<https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>
28. Conductas Basicas en Bioseguridad: Manejo Integral. Protocolo Básico para el equipo de Salud. Santafé De Bogota, D.C. Abril De 1997. Republica de Colombia. Ministerio De Salud. Programa Nacional De Prevencion Y Control De Las Ets / Sida.
https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_yih/documentos/prevenci

[on/promocion_prevenzion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf](#)

29. Manual de Bioseguridad (2020). Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico Servicio de Patología Clínica. Laboratorio de Histocompatibilidad y Biología Molecular. Febrero 2020.
30. Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad Manejo Integral. Colombia. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS / SIDA. https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_yih/documentos/prevenzion/promocion_prevenzion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf
31. Dispositivo médico reutilizable. Procesamiento de dispositivos médicos reutilizables (RMD) <https://wfhss-guidelines.com/dispositivo-medico-reutilizable/>
32. Ministerio de Salud (2002) Perú. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf>
33. Norma Técnica de Salud: Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación. NTS N°199-Minsa/2018/Digesa. https://Docs.Bvsalud.Org/Biblioref/2019/01/970188/Rm_1295-2018-Minsa.Pdf
34. Exposiciones a fluidos de riesgo en el personal de salud (2018). Evaluación de gastos directos en su manejo Revista chilena de infectología versión impresa ISSN 0716-1018 Rev. chil.infectol. vol.35 no.5 Santiago 2018 <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000500490>
35. Evaluación del desempeño. Gestión del talento. Qué es el desempeño laboral y cómo medirlo. Bizneo Blog. <https://www.bizneo.com/blog/como-evaluar-desempeno-laboral/>

36. Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E, Juárez Vela R, Sarabia-Cobo C, Díaz-Herrera MA, Martínez-Riera JR. (2018). Entorno de práctica profesional en enfermería. Rev Panamá Salud Publica. 2018;42:e48. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.48>
37. La Higiene de Manos salva vidas. 17 Nov 2021 <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
38. Boletín EsSalud. Bioseguridad en los Centros Asistenciales de Salud (CAS) http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm#:~:text=Uso%20de%20barreras%3A,al%20contacto%20de%20los%20mismos.
39. Manual De Difusión Técnica N° 01. Gestión De Los Residuos Peligrosos En El Perú <Http://Www.Digesa.Minsa.Gob.Pe/Publicaciones/Descargas/Manual%20tecnico%20Residuos.Pdf>
40. Teoría del Entorno de Florence Nightingale. <http://inursingstudent.blogspot.com/2012/08/teoria-del-entorno-de-florence.html>
41. Ydalsys Naranjo, Hernández (2019). Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba Modelos Metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
42. Gianella, Alicia E. (1995) Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia. Editorial Universidad Nacional de la Plata (Pág. 39-128) Los Métodos de la Ciencia y la Investigación. <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>
43. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos. QuestionPro <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>
44. Roberto Hernández Sampieri Carlos Fernández Collado Pilar Baptista Lucio Definiciones de los Enfoques Cuantitativo y Cualitativo, Sus Similitudes y Diferencias.

45. ¿Qué son las técnicas de investigación? Tipos y ejemplos
<https://tesisymasters.com.co/tecnicas-de-investigacion/>
46. Prado Aquino, Ana Marleny (2022) Ayacucho. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en la central de esterilización del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2022
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7931/T061_4070873_6_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Egoavil K. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2020. [Trabajo académico segunda especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, 2020. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4452>
48. Rosales Armas, Maribel (2018) Lima. Nivel de conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de Santo Toribio y San Andrés, Hospital Nacional Dos de Mayo – 2018. [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo. Lima, 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30382>

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento De Las Medidas De Bioseguridad Y La Practica Del Profesional De Enfermería De Un Hospital Público De Lima 2023

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación entre dimensión barreras protectoras y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023? ¿Cuál es la relación entre dimensión procesamiento de equipos y materiales y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023? ¿Cuál es la relación entre dimensión eliminación de material contaminados y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023? ¿Cuál es la relación entre dimensión exposición ocupacional y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre dimensión barreras protectoras y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023. Identificar la relación entre dimensión procesamiento de equipos y materiales y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023. Identificar la relación entre dimensión eliminación de material contaminados y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023. Identificar la relación entre dimensión exposición ocupacional y la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de las medidas de bioseguridad y la practica del profesional de enfermería de central de esterilización de un Hospital Público de Lima 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de las medidas de bioseguridad y la practica del profesional de enfermería de central de esterilización de un Hospital Público de Lima 2023.</p> <p>Hipótesis específicas Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión barreras protectoras con desempeño del personal de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima. Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión procesamiento de equipos y materiales con la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023. Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión eliminación de material contaminados con la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023. Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión exposición ocupacional con la práctica del profesional de enfermería de central de esterilización de un hospital público de Lima 2023.</p>	<p>Variable 1 Conocimiento de las medidas de bioseguridad Dimensiones Barreras protectoras Procesamiento de equipos y materiales Eliminación de material contaminados Exposición ocupacional</p> <p>Variable 2 Práctica del profesional de enfermería Dimensiones Lavado de manos Usos de barreras Manejo de residuos</p>	<p>Tipo de Investigación Investigación aplicada</p> <p>Método y Diseño de la Investigación Método hipotético – deductivo Diseño descriptivo de tipo Transversal correlacional prospectivo.</p> <p>Población y Muestra La población estará conformada por 80 profesionales de enfermería que laboran en la Central de Esterilización y Centro Quirúrgico. Criterio de inclusión: Personal que labora en la Central de Esterilización y Centro Quirúrgico que desee participar voluntariamente. Criterio de exclusión: Profesionales que se encuentran de vacaciones, profesional que no firma el consentimiento, personal que no aceptan voluntariamente participar</p>

Anexo No. 2 Instrumentos

Instrumento No. 1

Cuestionario para medir la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Estimado(a) Enfermero(a), esta investigación tienen como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de Central de Esterilización de un hospital público de Lima 2023”.

Fecha:

INSTRUCCIONES:

Examine cuidadosamente las interrogantes que a continuación se describen, considere el tiempo para leer y marque con un aspa (X) la contestación que estime apropiado.

DATOS GENERALES:

1.- Ocupación:

Enfermera ()

Técnico de enfermería ()

CONTENIDO:

DIMENSIÓN N° 1: BARRERAS PROTECTORAS

1. Las normas de Bioseguridad se definen como un:
 - a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad
 - b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
 - c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivas o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
2. Los principios de Bioseguridad son:
 - a) Protección, aislamiento y Universalidad
 - b) Autocuidado, Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos
 - c) Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.
3. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:
 - a) Jabón antiséptico
 - b) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico
 - c) Jabón
4. El material más apropiado para el secado de manos es:
 - a) Toalla de tela
 - b) Toalla de papel
 - c) Secador de aire caliente
5. El tiempo de duración de lavado de mano clínico es:
 - a) Menos de 6 segundos
 - b) 7-10 segundos
 - c) Más de 11 segundos
6. Con respecto al lavado de manos marcar verdadero “V” o falso “F”,

- a) () El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos.
 - b) () El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos
 - c) () Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes
 - d) () Lo deben realizar desde el trabajador, pacientes y familia
 - e) () El lavado de manos se realiza solo luego de la manipulación de equipos hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
 - f) () Es innecesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente
 - g) () No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada
7. Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos clínicos:
- () Subirse las mangas hasta el codo
 - () Mojarse las manos con agua corriente
 - () Secarse las manos con toalla de papel
 - () Friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas.
 - () Aplicarse 3-5 ml de jabón líquido
 - () Retirarse alhajas, reloj
 - () Enjuagar con agua corriente de arrastre
 - () Cerrar el caño con servilleta de papel
8. En las precauciones de Aislamiento se debe considerar lo siguiente:
- a) Las precauciones Estándar, por sustancias o fluidos corporales, precauciones Universales.
 - b) Las precauciones Estándar, por sustancias o fluidos corporales
 - c) Ninguna de las anteriores

DIMENSIÓN N° 2: PROCESAMIENTO DE EQUIPOS Y MATERIALES

9. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:
- a) Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
 - b) Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
 - c) Descontaminación, cepillo, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.
10. Según la clasificación de los materiales, relacione Ud. Las siguientes columnas:
- a) No crítico () Bisturí, agujas, instrumental quirúrgico y/o curación.
 - b) Crítico () Estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles, ropas.
 - c) Semi crítico () Endoscopio, laringoscopio, equipo de terapia ventilatorio, TET, especulo vaginal de metal.
11. Identifique Ud. El tipo de desinfección y/o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales.
- a) Desinfección Alto Nivel o esterilización () No crítico
 - b) Desinfección de Nivel Intermedio () Semi crítico
 - c) Desinfección de Nivel Bajo () Crítico

DIMENSIÓN N° 3: MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS CONTAMINADOS

12. Dentro de la clasificación de la exposición a fluidos corporales y sangre, tenemos a las siguientes clases:
- a) Clase I-II-III y IV
 - b) Clase I-II-III
 - c) Clase I-II-III, IV y V

13. El tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde se realiza el seguimiento médico estricto es:
- Clase I-II
 - Clase III-II
 - Solo la clase I
14. El transporte de residuos contaminados hospitalarios debe ser transportado en:
- El carro de transporte debe ser de material rígido, lavable, con tapa y exclusivo para la recolección de residuos
 - El carro debe ser de material rígido, lavable, sin tapa, con tapa y exclusivo para la recolección de residuos
 - Ninguna de los anteriores
15. Las principales vías de transmisión de los agentes patógeno son:
- Vía aérea, por contacto y vía digestivo.
 - Contacto directo, por gotas y vías aéreas.
 - Vía aérea, por gotas y vías digestivas
16. Señale Ud. El color de bolsa seleccionaría material biocontaminado:
- Bolsa roja
 - Bolsa negra
 - Bolsa amarilla

DIMENSIÓN N°4: EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17. Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre Ud. NO realiza lo siguiente:
- Limpiar la zona expuesta y rellenar un informe de incidencias
 - Informar el incidente y consultar un medico
 - Buscar la evolución y seguimiento apropiado
 - Ninguno
18. Señale Ud. El componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas.
- Reservorio
 - Huésped y agente
 - Mecanismo de transmisión
 - Todas
 - Ninguna
19. Dentro de los agentes de riesgos, en la exposición ocupacional tenemos a:
- Biológicos, físicos y químicos
 - Solo biológicos y físicos
 - Solo biológicos
 - Ninguna de las anteriores
20. Dentro de los mecanismos de producción de la infección el agente es:
- El microorganismo que produce la infección
 - El organismo en el que se produce la infección
 - Ninguna de las anteriores

Gracias!!!!

Instrumento 2

Guía de observación para medir la variable práctica del profesional de enfermería

Esta investigación tienen como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de Central de Esterilización de un hospital público de Lima 2023”.

Fecha:

No.	ITEM	APLICA	NO APLICA
LAVADO DE MANOS			
1	Se retira accesorios antes de iniciar el lavado de manos		
2	Se lava las manos antes de un procedimiento		
3	Se lava las manos después de un procedimiento		
4	Utiliza papel toalla para el secado de manos		
5	El tiempo de duración es de entre 45 a 60 segundos		
USO DE BARRERAS			
6	Se coloca gorra cubriendo las orejas		
7	La mascarilla cubre correctamente la nariz y boca		
8	Se coloca botas para el ingreso al área de esterilización		
9	En el área roja se coloca mandil, lentes y guantes para el lavado del instrumental		
10	Se lava las manos antes de colocarse los guantes		
11	Se lava las manos al retirarse los guantes.		
12	Al finalizar la jornada laboral descarta el gorro y las botas en el recipiente para material bio contaminado		
MANEJO DE RESIDUOS			
13	En caso de encontrar material orgánico, lo descarta en la bolsa roja.		
14	En caso de encontrar material punzocortante y/o agujas lo descarta en recipientes resistentes		

Muchas Gracias!!!!

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Ventocilla Rojas, Elizabeth

Título: CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LA PRACTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA 2023

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de Central de Esterilización de un hospital público de Lima 2023

Se le invita a usted a participar voluntariamente en este estudio de investigación en salud, cuya ejecución contribuirá a realizar proyecto de mejora en el servicio, también, aportará conocimiento a nuestra institución. Por ello sólo deberá responder el cuestionario, sin costo alguno, y consultar sobre alguna duda. La información recabada es confidencial.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	repositorio.ucp.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-02-05 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	1%
4	repositorio.unc.edu.pe Internet	1%
5	Universidad Wiener on 2023-10-15 Submitted works	<1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2023-01-26 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-08-12 Submitted works	<1%