



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima – 2023

Para optar el título de

Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado Por:

Autor: Auris Huamán, Heidy Nathalie

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3083-0500>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2023

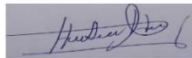
	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **AURIS HUAMÁN HEIDY NATHALIE** 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 Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA - 2023”**

Asesorado por el docente: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio DNI ...09542548 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código _oid:_ oid:14912:338625569 _____ 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

.....
Firma de autor 2

AURIS HUAMÁN HEIDY NATHALIE Nombres y apellidos del Egresado

DNI:47605194

DNI:



Firma

Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

DNI:09542548

Lima, 10 de marzo de 2024

**Conocimiento y practica sobre medidas de bioseguridad en el
profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de
Lima – 2023**

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID N.º0000-0002-6982-7888

Dedicatoria

A mi hijo Yeshua por darme valentía, calma, esfuerzo y la razón para ser mejor persona y profesional cada día.

A mis padres que siempre están conmigo y me acompañan en cada decisión que tomo.

A mi hermana Lili mi cable a tierra en mi vida.

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener por permitirme realizar este trabajo de investigación.

Al asesor. Mg. Montoro Valdivia Marcos por sus conocimientos y ayuda a la realización de mi trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1.EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problema específicos	4
1.3 Objetivo de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Practica	6
1.5 Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7

1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEORICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Fórmulas de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específica	29
3. METODOLOGÍA	31
3.1. Metodología de la investigación	31
3.2. Enfoque de la Investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de investigación	31
3.5 Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción de instrumentos	35
3.7.3. Validación	36
3.7.4. Confiabilidad	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9. Aspectos éticos	38
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39

4.1. Cronograma de actividades	39
4.2. Presupuesto	40
5. REFERENCIAS	41
6. ANEXOS	50
Anexo 1: Matriz de consistencia	51
Anexo 2: Instrumentos	52
Anexo 3: Consentimiento informativo	60
Anexo 4: Informe de Originalidad	63

RESUMEN

El objetivo de la investigación es “Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico”. Se utilizó el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicado, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. Se contó con la participación de una población de 70 enfermeras del centro quirúrgico. La recolección de datos será por medio de la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Para la evaluación de la variable conocimientos sobre medidas de bioseguridad se aplicará el cuestionario modificado por Acevedo en el 2020, confiable por Alpha de Cronbach 0,88 y para la variable prácticas sobre bioseguridad, la lista de verificación para medir las prácticas sobre medidas de bioseguridad, modificado por Vivanco en el 2019, con un 0,804 de Alfa de Cronbach. El análisis de datos se realizará a través de la descripción estadística y mostrará los resultados mediante la prueba de Rho de Spearman y se comprobará la hipótesis planteada en la investigación.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, medidas de bioseguridad, enfermería, Centro Quirúrgico.

ABSTRACT

The objective of the research is "To determine the relationship between knowledge and practice on biosafety measures in surgical center nursing professionals." The hypothetical deductive method, quantitative approach, type of applied research, non-experimental design, cross-sectional and correlational level were used. A population of 70 nurses from the surgical center participated. Data collection will be through the survey as a technique and the questionnaire as an instrument. For the evaluation of the variable knowledge about biosafety measures, the questionnaire modified by Acevedo in 2020, reliable by Cronbach's Alpha 0.88, will be applied and for the variable biosafety practices, the checklist to measure practices on biosafety measures, modified by Vivanco in 2019, with a 0.804 Cronbach's Alpha. The data analysis will be carried out through statistical description and will show the results using Spearman's Rho test and the hypothesis raised in the research will be verified.

Keywords: Knowledge, practice, biosafety measures, nursing, Surgical Center.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Cuando se habla de bioseguridad en un sistema hospitalario, el énfasis está en la prevención de los riesgos biológicos y la seguridad del personal de salud que trabaja en cualquier institución, donde las normas de bioseguridad están orientadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas y no reconocidas de infecciones relacionados con accidentes por exposición a agentes patológicos, sangre y/o fluidos corporales (1).

En tanto, la Organización Mundial de la Salud señala que el virus de la hepatitis, el virus de la inmunodeficiencia humana, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA) y el COVID-19 son las enfermedades más comunes entre el personal de enfermería, y la morbilidad atribuida por exposición de patógenos transmitidos por la sangre es del 52% para el virus de la hepatitis C (VHC), del 65% para el virus de la hepatitis B (VHB), del 2% para el virus del VIH-SIDA y del SARS-Cov-2 es 21% (2).

Según la Organización Internacional del Trabajo, 6.300 personas mueren cada día por accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, lo que provoca más de 2,3 millones de muertes cada año. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes laborales, muchos de los cuales resultan en ausentismo laboral, el costo de esta adversidad diaria es enorme, la carga económica de las malas prácticas de salud y seguridad se estima en el 4% del producto interno bruto anual del mundo (3).

El Centro Control de Infecciones de los EE. UU. recomiendan que la bioseguridad es un conjunto de medidas diseñadas para reducir los riesgos laborales de los trabajadores de la salud y al mismo tiempo proporcionar un entorno seguro para los pacientes y/o usuarios del sistema hospitalario y reducir el potencial de infecciones asociadas a la atención en salud (4).

En 2022, Bolivia realizó un estudio titulado “prácticas de bioseguridad aplicadas por el profesional en enfermería, durante las intervenciones quirúrgicas” y encontró que el 100% de los profesionales de enfermería utilizan conocimientos de bioseguridad en un 80% y un 20% casi siempre de esta manera. Se puede deducir que la mayoría de los profesionales de enfermería utilizan conocimientos de bioseguridad en las operaciones sépticas (5).

En el Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo del Perú, para el año 2019 se registraron un total de 35.788 accidentes laborales, de los cuales el 97,26% fueron accidentes no mortales, el 0,67% fueron accidentes mortales, el 1,95% fueron accidentes peligrosos y el 0,12% fueron accidentes ocupacionales, además, el 4,46% según actividad económica hizo referencia a las notificaciones de servicios sociales y de salud (6).

En Trujillo en el 2021 se realizó una investigación titulada Conocimiento y Prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico, concluyó que el 57,9 % del personal de enfermería tenía nivel medio de conocimientos de bioseguridad, el 42,1% tenía conocimientos de nivel alto y ninguna enfermera tenía conocimientos de nivel bajo. En cuanto a la práctica de medidas de bioseguridad empleados por parte de las enfermeras, se observó que el 52.6% de enfermeras tenían un nivel de prácticas medio, el 47.4% es alto, y ninguna enfermera nivel bajo (7).

La medida de bioseguridad más importante es el lavado de manos, que es la piedra angular de la prevención, de igual forma el uso de equipos de protección personal y la utilización medidas para cortar la vía de transmisión representan acciones eficaces para reducir la contaminación del ambiente hospitalario (8).

En el campo de la cirugía, es importante tener en cuenta los diversos riesgos que enfrentan los profesionales de la salud al realizar procedimientos quirúrgicos en el desempeño de su labor, pues si bien las pequeñas heridas causadas hace décadas por bisturíes o punciones con agujas no causaban complicaciones más allá de un dolor menor, en la actualidad enfermedades como el SIDA, la hepatitis B y C han hecho necesaria la implementación de medidas universales de prevención, ya que los profesionales deben considerar siempre la presencia de contaminación en cualquier material biológico que manipule (9).

Por lo tanto, el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, una de las zonas más densamente pobladas del Perú, por su complejidad esta categorizado en el segundo nivel de atención, atienden una demanda de aproximadamente 220 mil asegurados. Ante esta situación, la dirección de enfermería junto con el personal implementó un protocolo de bioseguridad, según la Directiva de Gerencia General N°10 GC-ESSALUD- 2015, denominada Normas de Bioseguridad, con la meta desarrollar buenas prácticas de bioseguridad dentro del equipo de atención de salud en área de centro quirúrgico y central de esterilización, así como prevención de infecciones intrahospitalarias (10).

La enfermería como ciencia brinda cuidados especiales a los pacientes en este sentido, se han establecido al menos cuatro pilares de la seguridad del paciente: prevención y control de

infecciones asociadas a la atención de salud, seguridad quirúrgica, seguridad de los medicamentos y comunicación efectiva con los pacientes (11).

En el hospital donde se realizará el presente trabajo de investigación, se pudo observar algunos episodios sobre el contacto directo con fluidos corporales, un lavado de manos prequirúrgico inadecuado por ello la importancia del conocimiento y practica sobre medidas de bioseguridad.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima – 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según su dimensión generalidades y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según su dimensión uso de barreras protectoras y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar cual es la relación entre el conocimiento según su dimensión generalidades y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico.
- Identificar cual es la relación entre el conocimiento según su dimensión uso de barreras protectoras y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico.
- Identificar cual es la relación entre el conocimiento según su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La justificación teórica busca dar algún aporte a nivel teórico que permita profundizar el conocimiento sobre las variables que son motivo de estudio; por esta razón es que se contempla a las teorías de las enfermeras Dorothea Orem quien fundamenta la primera variable y a Florence Nightingale quien fundamenta la segunda variable del presente estudio.

1.4.2 Metodológica

En la justificación metodológica se busca contribuir a la ciencia con el presente trabajo a través de la utilización de instrumentos como son el cuestionario y la guía de observación que han pasado por un proceso de validación previo lo que los convierte en instrumentos confiables para su aplicación. Además, los resultados obtenidos en porcentajes y cuadros estadísticos permitirán contribuir con otras investigaciones relacionadas al presente tema.

1.4.3 Práctica

La justificación práctica, esta contribuirá con el hospital donde se realizará la investigación, utilizando los resultados obtenidos, para proponer mejores formas y replantear de mejor manera los protocolos que permitan evitar el riesgo en la salud del personal de la salud, así como de los pacientes, los que se necesitan practicarse de forma general y de manera permanente, ya que el profesional deberá considerar continuamente la presencia de contaminación en los pacientes, los materiales y el entorno. Por ello se debe abarcar las medidas de bioseguridad para un mejor manejo de sus funciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo de investigación se realizará en el año 2023, es un trabajo importante, accesible y ayudara al profesional de enfermería.

1.5.2. Especial

El trabajo de investigación se realizará en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de provincia y departamento de Lima, Perú.

1.5.3 Unidad de análisis

El trabajo de investigación tendrá como unidad de análisis al personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico del hospital de Lima.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes internacionales

Venegas, (12) en el 2020 en México realizó una investigación donde se tuvo como objetivo general “Evaluar la aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de enfermería quirúrgico” fue una investigación cuantitativa, descriptiva y corte transversal, utilizaron como instrumento el cuestionario y la lista de cotejo; la población estuvo conformada por 50 enfermeras/os del “Hospital de III nivel de la Ciudad de México”. Entre los resultados se evidenció que el 87% de las enfermeras del estudio presento un óptimo conocimiento, respecto al 13% restante con bajo conocimiento; el 43.3% obtuvo alguna capacitación mientras que el 56.7% no realizó capacitación alguna. En la aplicación de medidas de bioseguridad evidenciaron al 96.7% realizaba lavado de manos luego de estar expuestos a residuos biocontaminados, sin embargo, el 3.3% restante no realizaba dicha actividad. Se concluyó que no existe asociación significativa entre la aplicación y conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería.

Tancara, (13) en el año 2018 en Bolivia, publicó la investigación que tuvo como objetivo “Determinar la aplicación de medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones por el personal de salud del área quirúrgica del Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud”. La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo, corte transversal, se utilizó como instrumento de evaluación un cuestionario para medir el conocimiento y la técnica de observación para medir la práctica, la población conto con 30 profesionales que laboran en el servicio de centro

quirúrgico. Los resultados de la investigación respecto al lavado de manos, utilización de guantes para los distintos procedimientos médicos y quirúrgicos, uso de batas, mandiles, pijamas, barbijos y gorros por parte del personal del área de quirófanos, las Licenciadas en Enfermería presentaron conformidad de 77%, Médicos 75%, Auxiliares de Enfermería 51%. Por lo tanto, se concluyó que los profesionales de la salud demuestran un alto nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad.

Daza, (14) en el año 2020 en Ecuador realizó una investigación cuyo objetivo fue “Realizar la evaluación de la bioseguridad en el área del quirófano central mediante la aplicación de técnicas cuantitativas para elaborar un programa de 13 capacitación en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo”. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo y tiene un diseño no experimental de corte transversal, se utilizó como instrumento el cuestionario y la observación, la población conto 190 profesionales salubristas. Los resultados de esta investigación fue que el nivel de conocimientos del equipo de trabajo sobre riesgos es superior al 75%; la aplicación de normas, protocolos y procedimientos de bioseguridad son altos. Se concluyo que se encuentran falencias en la aplicación debido a la aplicación de rutinas por mucho tiempo, difíciles de superar y se elaboró una propuesta para capacitar a los profesionales de la salud del HTMC.

2.2.2. Antecedentes nacionales

Montero, (15) en 2018 en Sullana, realizó un estudio con el objetivo general de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes con las prácticas sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos del personal de enfermería en Centro quirúrgico del Hospital de Apoyo II- 2 Sullana”, con un estudio de enfoque de investigación

Descriptivo – Correlacional; la población estuvo conformada por 33 participantes y como instrumentos fueron aplicado el cuestionario y la lista de cotejo; los resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos es bueno en un 54,5% (18 personas), regular 27,3% (9 personas) y encontrándose 18,2% (6 personas) con conocimientos deficientes; y que el 50% del profesional de enfermería tienen prácticas adecuadas en un 54,55% (18 personas) y un 45,45% (15 personas) tienen prácticas inadecuadas. Se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre las actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería.

Linares et al., (16) en el 2019 en Lima ciudad realizó un estudio con el objetivo general “Determinar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad de las enfermeras de centro quirúrgico, de la Clínica Vesalio san Borja”, con un estudio de investigación es tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; la población con un total de 32 personas del área de centro quirúrgico y como instrumento un cuestionario que consta de 24 preguntas y una lista de cotejo con 30 ítems los resultados fueron del 100% de los profesionales de enfermería conocen sobre las medidas de bioseguridad, el 56% tiene nivel de conocimiento alto sobre lavado de manos, el 25% medio y sólo el 19% bajo, en el manejo de manejo de biocontaminados el 66% tiene nivel alto, el 25% medio y el 9% bajo. Se concluye que la mayoría de los profesionales conocen sobre las normas, medidas de bioseguridad, sin embargo, algunas de ellas no lo ponen en práctica ni la utiliza de manera adecuada.

Acevedo et al., (17) en el 2021 en Trujillo realizó un estudio con el objetivo general “determinar la relación del conocimiento de las medidas de bioseguridad con su práctica en la enfermera del centro quirúrgico del Hospital Belén”, con un estudio de investigación descriptiva,

correlacional y transversal, la población constó con 17 enfermeras y como instrumento se utilizó el cuestionario y la lista de cotejo, los resultados fueron el 94,1% presentó un nivel alto de conocimiento de medidas de bioseguridad y el 5,9% un nivel medio, en la práctica de medidas de bioseguridad el 94,1% presentó adecuada práctica, un 5,9% presentó prácticas inadecuadas de medidas de bioseguridad. Se concluye que a mayor nivel de conocimiento la práctica de medidas de bioseguridad es adecuada, esto se debe probablemente a que el personal de enfermería al trabajar en centro quirúrgico, son capacitados y monitoreados permanentemente a aplicar medidas de bioseguridad para evitar infecciones nosocomiales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Definición de conocimiento

La Real Academia de España define la cognición como el proceso de descubrir la naturaleza, propiedades y condiciones de las cosas mediante el uso del intelecto (18).

El conocimiento también definido como el proceso mediante el cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; este proceso está limitado por las leyes de la evolución social y es inseparable de la acción práctica (19).

Porque cuando una persona establece una relación con el objeto de su investigación, inicia su proceso de conocimiento, que conduce a la adquisición de conocimientos, donde se forma una imagen de los fenómenos reales que lo rodean, ya que se adentra áreas de la realidad que le permiten entender el mundo. La aplicación de estos conocimientos es práctica y busca transformar

el entorno y subordinar la naturaleza a las necesidades humanas. Por tanto, el conocimiento significa entonces apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son (20).

Características del conocimiento

El conocimiento tiene el siguiente conjunto de características:

- **Razonable:** es cierto que el conocimiento proviene de una actividad superior exclusiva de los humanos.
- **Objetivo:** su finalidad es la búsqueda de la verdad objetiva, por lo tanto, el conocimiento obtenido debe reflejar verdaderamente la realidad, sin cambiar ni deformar el objeto de investigación, revelando así sus propiedades y características.
- **Intelectual:** es un sumario lógico de conceptualización del conocimiento sustentado en la sensación, la percepción y la representación.
- **Universal:** tiene su propia especificidad y es válido en todas partes y para todos.
- **Verificable:** el conocimiento se puede probar mediante el razonamiento racional o la experimentación.
- **Sistemático:** se presenta de manera estructurada y poseen e uniformidad e sus conceptos.
- **Precisión:** el conocimiento se orienta a la precisión, identificando aspectos fundamentales de la realidad y evitando la confusión con otros objetos o fenómenos.
- **Seguridad:** el conocimiento que ha pasado por un proceso validado proporciona un mayor grado de confianza en su aplicación que el conocimiento que no ha sido validado (21).

Tipos de conocimiento

- **El conocimiento empírico**

Es el conocimiento que adquirimos a través de nuestros sentidos lo que nos da experiencia con las cosas que necesitamos saber. La experiencia demuestra que los perros ladran, y hemos conocido muchos perros que ladran a lo largo de nuestra vida, por lo que concluimos que cualquier perro puede ladrar. El conocimiento empírico es la comprensión ordinaria que tienen las personas de las cosas que las rodean.

Aristóteles consideraba que el conocimiento sensible era el de los animales inferiores; en los humanos, se mezcla con la memoria sensitiva y la imaginación para crear conocimientos y experiencias más duraderos.

- **El conocimiento científico**

La finalidad del conocimiento científico es explicar la realidad y los fenómenos naturales. Esto se logra mediante la experimentación, observación, investigación y análisis de hechos o fenómenos. Debe hacerse de forma ordenada, sistemática y comprobada, todo esto se hace mediante procedimientos rigurosos para garantizar la validez, objetividad y universalidad de los datos.

- **El conocimiento matemático**

El conocimiento de la lógica matemática no proviene de la percepción sensorial, sino que es una abstracción creada por nuestra mente. Sus objetos de estudio son los números, las figuras geométricas y los símbolos. Todo el trabajo del conocimiento en matemáticas se realiza mediante deducción lógica, por ejemplo, si A es mayor que B, y B es mayor que C, entonces A es mayor

que C; lo importante de un axioma es que la definición es evidente, y sin demostrarla nos acercamos a conocer la verdad.

- **El conocimiento emocional**

En este caso hablamos de conocimientos que son útiles para nosotros mismos y en nuestras relaciones con los demás. Para comprender cómo sentimos, nuestros gustos, de cómo reaccionamos y cómo nos afectan las cosas, es importante saber autocontrolarnos. Comprender a las demás personas, sus sentimientos, gustos y reacciones es útil para nuestra vida social, la empatía, la cooperación y todo tipo de relaciones.

- **El conocimiento doctrinal**

En cualquier profesión que requiera que utilicemos nuestro cerebro, debemos pensar, ahora o en el pasado, que hay otros que tienen más conocimientos que nosotros, que saben más y que van acertar más que nosotros. Esto es genial porque podemos usarlos como guía, como orientación o como fuente de inspiración para encontrar soluciones a problemas de nuestro trabajo (22).

Nivel de conocimiento

- **Nivel de conocimiento sensible o sensorial**

El conocimiento sensorial nos permite comprender los objetos a través de nuestros sentidos, procede en razón de la actividad de nuestros sentidos. En éste se incluye: las sensaciones, percepciones y representaciones”. Utilizando nuestros sentidos, especialmente la visión, acumulamos en nuestro cerebro grandes cantidades de información relacionada con imágenes, colores, texturas y tamaños que forman nuestros recuerdos y experiencias, construyendo así

nuestra realidad interna, privada o personal. Además, escuchar es esencial para comprender y procesar el lenguaje y transferir conocimientos. Por tanto, la vista y el oído son los sentidos más utilizados por el ser humano. Con los sentidos (vista, oído, tacto, gusto, olfato) el ser humano captó la realidad por primera vez.

• Nivel de conocimiento conceptual

Es la capacidad de las personas para crear conceptos en forma de lenguaje basado en conceptos invisibles, intangibles, universales y esenciales, para transmitir conceptos utilizando símbolos abstractos y para combinar conceptos utilizando mecanismos cognitivos. En este nivel, al recibir estímulos sensoriales, las personas los etiquetan, clasifican, enumeran, explican o categorizan utilizando palabras o frases descriptivas que reflejan con precisión lo que han experimentado.

• Nivel de conocimiento holístico

Etimológicamente, la palabra “holístico” proviene del vocablo griego “holos”, que significa entero, completo, completo y organizado. El holismo se enorgullece de mirar el todo sin reducirlo al estudio de sus partes, permitiendo así la comprensión de los hechos desde la perspectiva de múltiples interacciones, y se caracteriza por un nivel de conocimiento con una postura teórica integral e interpretativa, centrándose en la holístico, enfocada en la comprensión de procesos, sujetos y objetos en sus respectivos contextos. Se refiere a una forma de observar, comprender e interpretar la totalidad y complejidad de las cosas para comprender sus interacciones, propiedades y procesos (23).

Dimensiones de la variable conocimiento

Dimensión 1: Generalidades de Bioseguridad.

Por ello la OMS define la Bioseguridad como “un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente” (24).

Sus principios son

- **Universalidad:** se debe incluir a todos los pacientes y/o usuarios de todos los servicios sanitarios independientemente de conocer o no su serología.
- **Uso de Barreras:** comprende impedir la exposición de sangre directa y demás fluidos orgánicos potencialmente contaminado, mediante la utilización de materiales adecuados que se entremeta al contacto de los mismos.
- **Medios de eliminación de material contaminado:** comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo (25).

Dimensión 2: Uso de barreras protectoras

Materiales y/o dispositivos que tienen como objetivo de evitar el contacto directo con sangre y demás fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante su uso adecuado. Ello no evita accidentes por el contacto con estos líquidos, pero puede reducir las consecuencias de estos riesgos.

- **Lavado de manos:** la forma eficaz de reducir la transferencia de contaminantes de una persona a otra es disminuir continuamente la flora permanente de la piel y eliminar la flora

transitoria de la piel, se cree que su reducción es idónea para prevenir infecciones nosocomiales. El lavado de manos elimina la mayoría de los contaminantes que causan enfermedades y la limpieza con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos.

- **Uso de guantes:** ayuda a aminorar la transmisión de microorganismos de los pacientes a las manos de los trabajadores sanitarios, el uso de guantes no sustituye al lavado de manos. Su uso es fundamental para cualquier procedimiento que involucre sangre y demás fluidos corporales, piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- **Uso de mascarillas:** su tarea es prevenir la propagación de microorganismos en el aire y aquellos cuya entrada y salida puede ser por las vías respiratorias. Tipos de mascarillas:
 - ✓ Respirador de partículas biológicas.
 - ✓ Mascarillas simples para polvo.
 - ✓ Mascarillas quirúrgicas.
 - ✓ Respiradores para polvo industrial.
- **Lentes protectores:** se utiliza para la protección de los ojos amoldable al rostro y debe cubrir toda el área de los ojos. Usos: en emergencia, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias, etc.
- **Mandiles y mandilones largos:** esto es necesario durante cualquier procedimiento que implique contacto con fluidos de precaución universales: durante el drenaje de abscesos, cuidado de heridas, partos y punciones de cavidades, etc. Si la contaminación de fluidos corporales es evidente durante y después del procedimiento, se debe reemplazar inmediatamente (26).

Dimensión 3: manejo y eliminación de residuos

Incluye un conjunto de equipos y procedimientos adecuados, utilizados en la atención al paciente pueden almacenarse y eliminarse sin riesgo.

Clasificación de los residuos sólidos:

- **Residuos Biocontaminado (clase A):** Son desechos peligrosos generados por investigaciones médicas, científicas y procesos y/o procedimientos de atención asistencial que están contaminados con patógenos infecciosos o pueden contener concentraciones de microorganismos que representan un riesgo potencial para las personas que entran en contacto con estos desechos.
- **Residuos Especiales (clase B):** Son desechos peligrosos con propiedades físicas y químicas potencialmente peligrosas para quienes entran en contacto, como corrosividad, inflamabilidad, toxicidad, explosividad, reactividad y radioactividad.
- **Residuos Comunes (clase C):** Se trata de desechos que no han entrado en contacto con pacientes ni con materiales o sustancias contaminadas; por ejemplo, los generados en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, auditorios y en general cualquier lugar del establecimiento del generador, incluidos los residuos de cocina. (27).

Teoría de enfermería del déficit autocuidado

Dorothea Orem presenta su propuesta teórica como una teoría global que consta de tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe por qué y cómo las personas se cuidan a sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica el cuidado, cómo ayudar a las personas, y la teoría de los sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que deben mantenerse.

➤ **La teoría de autocuidado**

Es un tipo de comportamiento que existe en situaciones específicas de la vida, las personas adaptan los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento a sí mismos o al entorno en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es aprendizaje individual y acción decidida.

➤ **La teoría de déficit de autocuidado**

Se manifiesta cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado que requiere son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

➤ **La teoría de sistemas de enfermería**

Muestra cómo la enfermería ayudará a superar los déficits y ayudará a las personas a volver al autocuidado. Los sistemas de enfermería que recomienda son:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** la enfermera suple al individuo.
- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** la enfermera realiza actividades de autocuidado que los pacientes no pueden realizar debido a limitaciones de salud u otras razones, y los pacientes realizan actividades de autocuidado que están dentro de sus capacidades.
- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** el papel de la enfermera es ayudar a las personas a ser capaces de realizar actividades de autocuidado (28).

2.2.3 Práctica sobre medidas de bioseguridad

Definición de prácticas en salud

Es un conjunto de procedimientos utilizados para proteger la salud de los trabajadores de peligros biológicos, químicos y físicos que incluyen procedimientos adecuados como lavado de manos, uso de equipos de protección y eliminación adecuada de residuos y materiales contaminados. Seguir los procedimientos correctos según las normas sanitarias (29).

Dimensiones de la variable práctica

Dimensión 1: Lavado de manos

El lavado de manos prequirúrgico implica la remoción química de microorganismos utilizando un antiséptico (clorhexidina al 4%) que destruye o mata la flora transitoria y minimiza la flora residente en las manos y antebrazos. Este proceso tomará de 3 a 5 minutos.

Cuando se debe realizar el lavado de manos prequirúrgico

Antes de un procedimiento quirúrgico y/o procedimiento invasivo que lo requieran.

Condiciones y recomendaciones previas

- No use accesorios (anillos, relojes, pulseras, etc.) en sus manos y muñecas.
- Mantenga sus uñas cortas, no más largas que las puntas de sus dedos, y no use esmalte de uñas, barniz ni uñas artificiales.
- Si es necesario, utilizar equipo de protección personal según el protocolo.
- Mantenga las manos por encima de la cintura durante el procedimiento.

Técnica:

0. Humedecer las manos y antebrazos.
1. Realizar la limpieza de las uñas con un limpiador o con la uña del dedo índice de la mano contraria.
2. Aplicar una cantidad suficiente de clorhexidina al 4 % para cubrir todas las superficies a tratar.
3. Frotar las palmas de las manos entre sí.

Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.

Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose de los dedos y viceversa.

Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo agarrándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

Frotar la yema de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

4. Continúa frotando las muñecas y antebrazos hasta cuatro dedos por encima del codo.
5. Enjuagar las manos y antebrazos desde los dedos hasta el codo pasándolos a través del agua en una sola dirección.

5.a

- Aplicar una cantidad suficiente de clorhexidina al 4% para cubrir todas las superficies a tratar.
- Frotar las palmas de las manos entre sí.

- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.
- Frotar las palmas de las manos entre si con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose de los dedos y viceversa.
- Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo agarrándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frotar la yema de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Continuar frotando las muñecas hasta el tercio medio de los antebrazos. Enjuagar las manos y antebrazos desde los dedos hasta el codo pasándolos a través del agua en una sola dirección.

5.b

- Aplicar una cantidad suficiente de clorhexidina al 4% para cubrir todas las superficies a tratar.
- Frotar las palmas de las manos entre sí.
- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.
- Frotar las palmas de las manos entre si con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose de los dedos y viceversa.
- Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo agarrándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

- Frotar la yema de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Continuar frotando hasta las muñecas. Enjuagar las manos y antebrazos desde los dedos pasándolos a través del agua en una sola dirección (30).

Dimensión 2: uso de barreras protectoras

Mascarilla quirúrgica

Es un dispositivo acomodable y de un solo uso que establece una barrera física entre la boca y la nariz, evitando así la contaminación del entorno o entorno del personal de salud. Ayuda a bloquear la entrada a la boca y nariz de grandes gotas de partículas, aerosoles o salpicaduras que puedan contener gérmenes (virus y bacterias).

Cómo colocarse la mascarilla quirúrgica

1. Coloque la mascarilla sobre su nariz y boca, asegúrese de que no haya espacios entre la mascarilla y su cara. Evite tocar la mascarilla mientras la use.
2. Reemplace la mascarilla por una nueva cuando esté húmeda y no reutilice las mascarillas de un solo uso.
3. Cuando termine de usar la mascarilla, retírela por detrás (sin tocar el frente de la mascarilla) y deséchela en un contenedor cerrado.
4. Lávese las manos nuevamente después de desechar la mascarilla (31).

Bata Estéril

El(la) instrumentista se lava las manos y se pone una bata esterilizada. A la hora de ponérselo hay que recordar que la prenda tiene dos superficies: la interior, que está en contacto con el pijama, la piel de las manos y los brazos, por otro lado, la parte externa, que se considera estéril sólo desde la cintura hasta las axilas y desde las manos hasta los codos.

Como colocarse la bata estéril

1. Después de secarse las manos y los antebrazos tome la bata por debajo del cuello y retírela de la mesa levantándola sin tocar nada más con las manos, recuerde que la parte interna de la bata mira hacia afuera.
2. Aléjese de la mesa y despliegue la bata. No toque la superficie externa.
3. Sin bajar la bata busque los orificios de las mangas, introduzca las manos y los antebrazos, avance las manos en las mangas, empujando hacia adentro horizontalmente desde los hombros, en este momento el circulante amarrará las tiras del cuello y le ayudará a cubrir la espalda (32).

Guantes estériles

Los guantes quirúrgicos sirven como barrera biológica contra la contaminación. Diseñado para establecer contacto con el paciente y evitar la contaminación de manos entre el paciente y profesionales sanitarios.

Como colocarse el guante estéril

1. Después de colocarse la bata, no permita que los dedos salgan por el extremo del puño elástico de la bata, debe manipular los guantes estériles con las manos dentro de los puños de la bata.
2. Habrá el paquete de manera que permanezca abierto y no se cierre cuando suelte los bordes.
3. Coloque las manos con la palma mirando hacia arriba como si fuera a recibir un objeto. Tome el guante izquierdo con la mano derecha y colóquelo palma contra palma y el puño contra el puño sobre la mano izquierda.
4. Desde el interior del puño elástico de la mano izquierda enganche el extremo del guante con el pulgar y el índice. Luego tome el resto del puño del guante. La palma del guante aún debe estar mirando hacia la palma de su mano, sino es así puede tener dificultades al deslizar las manos dentro del guante.
5. Mantenga los dedos dentro del puño de la bata, asegúrese que el pulgar esta más allá de la costura de la manga con el puño elástico.
6. Tire del guante para que la mano entre en él, tome el puño del guante izquierdo y avance la mano dentro del guante. Después de enguantarse deberá verificar del guante que no estén pinchados ni desgarrados (32).

Dimensión 3: manejo y eliminación de residuos

- **Clase A: Residuos Biocontaminado**

Son desechos peligrosos suscitados en el proceso de la atención de salud e investigaciones médicas y científicas que están contaminados con patógenos infecciosos o pueden contener

concentraciones de microorganismos que representan un riesgo latente para las personas que entran en contacto con los desechos. El color de identificación es el rojo donde también se encuentran objetos cortopunzantes, que estuvieron en contacto o no con pacientes o con focos infecciosos, entre ellos agujas de inyección, con o sin jeringas, bisturíes, lancetas, agujas de sutura, agujas de catéter, ampollas rotas u objetos punzantes desechados.

- **Clase B: Residuos Especiales**

Materiales contaminados con sustancias o productos químicos tóxicos, corrosivos, inflamables, explosivos, reactivos, genotóxicos o mutagénicos como productos farmacéuticos (quimioterapia) y productos químicos no utilizados, vencidos o sin etiquetar, pesticidas, disolventes, ácidos y bases fuertes, ácido crómico (utilizado para limpieza de laboratorio), mercurio en termómetros, esfigmomanómetros, amalgamas, soluciones reveladoras de rayos X, aceites lubricantes usados, envases que contienen derivados del petróleo, tóner, pilas, etc. El color de identificación es el amarillo.

- **Clase C: Residuos Comunes**

Se trata de desechos que no han entrado en contacto con pacientes ni con materiales o sustancias contaminadas; por ejemplo, residuos generados en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, auditorios, incluyendo residuos de preparación de alimentos. Esta categoría incluye, por ejemplo, los residuos de la administración, la limpieza de jardines y patios, los residuos de zonas comunes, los restos de comida en la cocina y todos los materiales que normalmente no pueden clasificarse en las categorías A y B. El color de identificación es negro (33).

Teoría de enfermería de Florence Nightingale

La teoría de Nightingale se centró en el entorno (medio ambiente) y escribió en detalle sobre conceptos como aire limpio, luz solar, la limpieza, sistemas de alcantarillado y agua limpia. Todos estos componentes son necesarios para mantener la atención sanitaria y el entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes básicos de la salud ambiental sigue siendo válida en la actualidad.

- **Aire limpio**, la ventilación adecuada para los pacientes, eran naturalmente una de las mayores preocupaciones de Nightingale, y siempre aconsejaba a las enfermeras que mantuvieran el aire que respiraban tan puro como el exterior y evitaran también que sus pacientes sintieran frío.
- **La luz solar**, también es muy importante, sobre todo teniendo en cuenta que la luz solar directa es una necesidad específica de los pacientes y tiene un efecto real y tangible en el cuerpo humano.
- **La limpieza**, refería que los ambientes sucios (pisos, alfombras, paredes, camas y sábanas) fueron focos de infección por la presencia de materiales orgánicos.
- **Sistema de alcantarillado**, la presencia de materiales orgánicos crea un ambiente sucio; las secreciones corporales y las aguas residuales deben manipularse y eliminarse adecuadamente para evitar la contaminación ambiental.
- **Agua limpia**, para evitar contaminar el entorno, Nightingale defendió la necesidad de bañar a los pacientes con frecuencia (incluso a diario) y alentó a las enfermeras mantener una limpieza del cuerpo y la ropa con regularidad y a lavarse las manos con frecuencia (34).

Centro Quirúrgico

Es un conjunto de ambientes cuyas funciones giran en torno al quirófano, dotando al equipo quirúrgico del equipamiento necesario para realizar procedimientos quirúrgicos de forma eficaz, eficiente y con la máxima seguridad con respecto a contaminantes (35).

Zonas Diferenciadas:

- **zona no restringida o zona negra**

Esta zona también se conoce como zona negra, que es el punto de contacto entre el centro quirúrgico y otras unidades del hospital, se realizan actividades que requieren mayor limpieza, pero no necesariamente condiciones de esterilidad; Incluye: hall de entrada, área administrativa, área de reuniones, baño de personal, vestidores, cuarto de limpieza y depósito de artículos de aseo.

- **zona semirestringida o zona gris**

También conocida como zona gris, es el tramo comprendido entre el Hall de acceso y el quirófano. Es un área especial para procedimientos pre y postoperatorios, requiere condiciones de limpieza que elimine posibilidades de infecciones, por lo que sólo se permite circular a pacientes en camillas o sillas de ruedas y a quienes realizan labores asistenciales. Esta área brinda acceso a los equipos y suministros necesarios para el procedimiento quirúrgico previsto, así como salida de los materiales utilizados durante la cirugía y los desechos orgánicos resultantes. Incluye: unidad de recuperación post anestesia, almacenamiento de equipos y materiales, área de lavado de instrumental y pasajes de transición al quirófano.

- **zona restringida o zona blanca**

También conocida como zona blanca, es un ambiente donde se realizan procedimientos quirúrgicos en condiciones máximas de seguridad asociadas a la contaminación. El equipo y el personal varían dependiendo del tipo de cirugía que se realiza, lo que a su vez significa un área de quirófano y diferentes cirugías, tales como: cirugía general, cirugía ambulatoria, cirugía oftálmica o traumatológica, cirugía cardiovascular, ginecología, etc. (36).

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital.

2.3.2. Hipótesis específica

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento según su dimensión generalidades y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento según su dimensión generalidades y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital.

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento según su dimensión uso de barreras protectoras y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento según su dimensión uso de barreras protectoras y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital.

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento según su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento según su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El trabajo de investigación tiene un método hipotético-deductivo. El método hipotético deductivo consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos (37).

3.2. Enfoque de la investigación

De enfoque cuantitativo. Se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (38).

3.3. Tipo de investigación

De tipo de investigación Aplicada. Este busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo (39).

3.4. Diseño de investigación

De diseño no experimental. El diseño no experimental se divide tomando en cuenta el tiempo durante la recolección de datos (40).

El corte será transversal. Donde se recolectan datos de un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado (40).

El nivel será correlacional. Comprende de la relación entre las variables (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población de la investigación comprende de 70 enfermeras que laboran en el servicio de centro quirúrgico.

3.5.2 Muestra

La muestra corresponde al total de la población total por tratarse de una cantidad mínima.

3.5.3 Muestreo

La técnica a emplear será el muestreo de tipo censal.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad.	Es el aspecto cognitivo de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en un sistema hospitalario, se enfatiza el conocer la prevención a los riesgos biológicos y la seguridad del personal de salud, vinculadas a accidentes por exposición a los agentes patológicos, la sangre y/o fluidos corporales (41).	En el aspecto operacional de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, se hace énfasis al saber el correcto uso de las medidas de bioseguridad y este será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: -Generalidades -Barreras protectoras -Manejo y eliminación de residuos (41).	Generalidades de Bioseguridad. Barreras protectoras. Manejo y eliminación de residuos	1. Definición. 2. Principios. 3. Precauciones universales. 4. Clasificación de fluidos corporales. 1. Lavado de manos 2. Tipo de barreras de protección. 1. Clasificación de residuos 2. Manejo y eliminación de residuos.	Ordinal Bueno = 1 punto Malo = 0 puntos	Alto (17 – 20 puntos) Medio (12 – 16 puntos) Bajo (0 -11 puntos)

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Prácticas sobre medidas Bioseguridad	En el aspecto conceptual de prácticas sobre medidas de bioseguridad, son un conjunto de procedimientos utilizados para proteger la salud de los trabajadores de peligros biológicos, químicos y físicos, que incluyen realizar actividades como el lavado de manos, usar equipo de protección y manejo adecuado de residuos y materiales contaminados (42).	En el aspecto operacional de prácticas sobre medidas de bioseguridad hace énfasis a la correcta utilización de estas para proteger su salud e integridad física, esto será medido a través de un instrumento que evalúe las dimensiones: -Lavado de manos. -Barreras protectoras. -Manejo y eliminación de residuos (42).	Lavado de Manos. Barreras protectoras Manejo y eliminación de residuos	1.Técnica y frecuencia 1.Uso de lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones 1.Manipuleo del material punzo cortante. 2.Eliminación del material punzo cortante.	Nominal Siempre = 1 punto A veces = 0 puntos	(Alto (17 – 20 puntos) Medio (12 – 16 puntos) Bajo (0 - 11 puntos))

3.7. Técnicas e instrumentos de relación de datos

3.7.1 Técnica

Para la variable 1 la técnica que se utilizara en el presente estudio es la encuesta, la cual se efectuará mediante el cuestionario. Para la variable 2 la técnica que se utilizara es la observación, la cual se efectuara mediante la guía de observación, todo ello con el propósito de obtener información mediante el acopio de datos.

3.7.2 Descripción del instrumento

a. Cuestionario:

Se utilizará un cuestionario para evaluar los conocimientos de bioseguridad de las enfermeras de un hospital de Lima; para medir esta variable se ejecutará el cuestionario elaborado por López en 2012 "Cuestionario del grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad", modificado por Acevedo, en Perú 2020 (43).

Este instrumento consta de 20 ítems divididos en 3 dimensiones: "generalidades de bioseguridad" (6 ítems), "barreras protectoras" (9 ítems) y "eliminación y manejo de los residuos sólidos" (5 ítems). Se utilizarán diversas alternativas (a, b, c, d, e) para clasificar las respuestas, de manera que los evaluados en base a su conocimiento de la variable de investigación, elijan la alternativa correcta y para corregir el cuestionario se utilizara la escala de Likert, donde (1) es bueno y (0) es malo. Para la categorización de la variable se utilizará la siguiente escala de evaluación:

Alto (17-20 puntos)

Medio (12-16 puntos)

Bajo (0-11 puntos).

b. Guía de observación:

Para medir esta variable se utilizó la lista de verificación desarrollada por Hernández F. en 2010, “lista de verificación para medir las prácticas sobre medidas de bioseguridad”, modificado por Vivanco, en Perú 2019 (44).

Este instrumento consta de 20 ítems divididos en 3 dimensiones: “Lavado de manos” (4 ítems), “Uso de barreras protectoras” (7 ítems) y “Manejo y eliminación de residuos” (9 ítems).

Para clasificar las respuestas se utilizará una escala de Likert con las siguientes escalas: (1) siempre y (0) a veces.

Para categorizar la variable se utilizará la siguiente escala de calificación:

Alto (17-20 puntos)

Medio (12-16 puntos)

Baja (0 -11 puntos).

3.7.3. Validación

- ✓ **Instrumento 1:** El instrumento a utilizar se verificó la validación por Acevedo en 2020, para que establezca la validez del instrumento fue sometido al “juicio de expertos”, indicando que el instrumento fue pertinentes a los fines y propósitos (43).
- ✓ **Instrumento 2:** La lista de observación para medir las prácticas de bioseguridad, fue validado por Vivanco, en el año 2019, mediante prueba piloto y el juicio de expertos (44).

3.7.4. Confiabilidad

- ✓ **Instrumento 1:** para la confiabilidad de la primera variable conocimiento fue la prueba Alpha de Cronbach, por medio de la aplicación de una prueba piloto con 15 profesionales de enfermería que laboran en el área de sala de operaciones, obteniendo una confiabilidad de 0,881 el cual se considera al instrumento un grado de confiabilidad aceptable (43).
- ✓ **Instrumento 2:** para la confiabilidad de la segunda variable práctica fue la prueba Alpha de Cronbach, por medio de la aplicación de una prueba piloto con 12 profesionales de enfermería que laboran en el área de sala de operaciones, dio una confiabilidad de 0,804 el cual se considera al instrumento un grado de confiabilidad aceptable (44).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1 Plan de recolección de los datos

Para la recolección de datos, se realizará las gestiones referidas a las autoridades de un Hospital de Essalud de Lima mediante una carta de presentación dirigida a la jefa de enfermeras. Durante los meses que se coordine con el área a quien me dirijo; luego se coordinará con el personal de enfermería, posteriormente se decidirá el día de las encuestas para poder efectivizarlas.

3.8.2. Análisis de los datos

Los datos recolectados serán codificados y digitados mediante el programa Microsoft Excel 2022 (Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos). Luego serán exportados al software estadístico SPSS Versión 25 para su proceso - análisis de datos. Para el análisis estadístico se ha seleccionado la

prueba del coeficiente correlacional de R Spearman ya que medirá la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables clasificadas.

3.9. Aspectos éticos

- ✓ **Principio de autonomía:** Para ello se procederá a realizar la respectiva autorización de la institución, se incluirá a profesional de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico; en la cual su participación será voluntaria y firmaran el consentimiento informado manteniendo la confidencialidad y el anonimato.
- ✓ **Principio de justicia:** La selección del profesional de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico será de forma global sin discriminación alguna, garantizando que todo el profesional de enfermería seleccionados dentro de la muestra quede evaluado en su totalidad.
- ✓ **Principio de beneficencia:** La investigación no expondrá al profesional de enfermería, muy por el contrario, será de beneficioso en cuanto a la obtención de conocimiento, habilidades prácticas sobre el tema a investigar.
- ✓ **Principio de no maleficencia:** El estudio no causará daño alguno, muy por el contrario, contribuirá a mejorar su estandarización y optimización.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronogramas de actividades

ACTIVIDAD	2023					
	JULIO	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Identificación del problema						
Búsqueda bibliográfica						
Elaboración de la sección, introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						
Elaboración de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación						
Elaboración de la sección introducción: objetivos de la Investigación						
Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de la investigación						
Elaboración de la sección material y métodos: población, muestra y muestreo						
Elaboración de la sección material y métodos: técnica e instrumentos de recolección de datos.						
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos Bioéticos						
Elaboración de la sección material y métodos. Métodos de análisis de información						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio						
Elaboración de los anexos						
Aprobación del proyecto						
Trabajo de campo						
Redacción del informe final: versión 1						
Sustentación de informe final						

4.2 Presupuesto

2023							
TOTAL	JULIO	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	S/.
MATERIAL							
Servicios							
Internet	50	50	50	50	50	50	300
Luz	20	20	20	20	20	20	120
Material Bibliográfico							
Libros	50	50	50	50	50	50	300
Otros	70	70	70	70	70	70	420
Movilidad	20	20	20	20	20	20	120
Refrigerio	30	30	30	30	30	30	180
Páginas de impresión	-----	-----	20	20	20	-----	60
Imprevistos*	100	-----	100	100	100	100	200
TOTAL	340	240	360	360	360	340	2000

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sinchi V. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. Revista Publicando [Internet] 2020; 7(25): 39-48. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083/2129>
2. Acevedo I, Chuman R. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico. [Título para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8395/1/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf
3. Organización Internacional de Trabajo. Seguridad y Salud en el trabajo en los Países andinos. [Internet]. Ginebra: OIT, 2023. Disponible en: <https://www.ilo.org/Search5/search.do?searchLanguage=es&searchWhat=salud+y+seguridad+en+el+trabajo>
4. Zúñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Revista Eugenio Espejo [Internet] 2019; 13(2): 28-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392006/html/>
5. Choque S. Prácticas de bioseguridad aplicadas por el profesional en enfermería, durante las intervenciones quirúrgicas sépticas en la clínica del sur. [tesis para optar al título de especialista de enfermería en instrumentación quirúrgica y gestión en central de esterilización]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25993/TE1790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Acevedo I, Chuman R. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico. [título para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8395/1/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf
7. Bermúdez D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. hospital general nuestra señora del rosario Cajabamba. [título de segunda especialidad profesional en enfermería mención: centro quirúrgico]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bceb5373-4eb7-4e70-ac3b-58e78b477a45/content>
8. Zúñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Revista Eugenio Espejo [Internet] 2019; 13(2): 28-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392006/html/>
9. Castillo Z, et al. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. AMC Camagüey [Internet] 2018; 22 (5):20-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000500726
10. Gerencia Central de Prestaciones de Salud – ESSALUD. Normas de Bioseguridad del Seguro Social de salud – ESSALUD. Directiva n°10 GG- ESSALUD – 2020. [internet]. Perú: Essalud, 2020 [citado el 22 De septiembre del 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG_0225_GG_ESSALUD_2020.pdf

11. Sinchi V. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. Revista Publicando [Internet] 2020; 7(25): 39-48. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083/2129>
12. Venegas L. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico. Rev.Ocronos [Internet] 2020; 3(7): 98. Disponible en: <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidasbioseguridad-enfermeria/>
13. Tancara R. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud del área quirúrgica en el Hospital Luis Uría de la Oliva, Caja Nacional de Salud 2017. [Título para optar el grado de Magister en Enfermería Médico Quirúrgica]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2018. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/21125/TM1419.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Daza H. Evaluación de la bioseguridad en el área de quirófanos en un hospital de tercer nivel del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. [Título para optar Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15062/1/T-UCSG-POS-MGSS-257.pdf>
15. Montero S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión del Cuidado en Enfermería]. Sullana: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_5919_0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Linares M, et al. Nivel de Conocimiento en Relación a las Prácticas de Bioseguridad de las enfermeras en el Centro Quirúrgico de la Clínica Vesalio San Borja, 2018. [para optar el título segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico]. Lima-Callao: universidad nacional del callao;2018. disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4225/linares%20y%20rodriguez_tesis2daesp_2019.pdf?sequence=1&isallowed=y
17. Acevedo I, Chuman R. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico. [título para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8395/1/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf
18. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta Moebio [Internet] 2006; 25: 111-121. Disponible en: <https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>
19. EcuRed. Conocimiento. [Internet]. Cuba: EcuRed; 2008 [citado el 6 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
20. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]. Ecuador: editorial UTMACH; 2018 [citado el 22 de septiembre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
21. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]. Ecuador: editorial UTMACH; 2018 [citado el 7 de septiembre del 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

22. DelSol. Tipos de Conocimiento. [Internet]. España: Delsol [citado el 29 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.sdelisol.com/blog/tendencias/tipos-de-conocimiento/>
23. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]. Ecuador: editorial UTMACH; 2018 [citado el 29 de septiembre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud. Bioseguridad. [Internet]. Suiza: OMS [citado el 05 de octubre del 2023]. Disponible desde: <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/bioseguridad.html>
25. Sistema de Gestión de Calidad del PRONAHEBAS. Manual de bioseguridad. [Internet]. Perú: PRONAHEBAS [citado el 05 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>
26. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad Hospitalaria del Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet]. Perú: Minsa; 2015 [citado el 05 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
27. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. [Internet]. Perú: Minsa; 2018 [citado el 08 de octubre del 2023]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf.

28. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Scielo [Internet] 2010; vol. 19. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000200004#:~:text=Autocuidado%3A%20Es%20una%20conducta%20que,su%20vida%2C%20salud%20y%20bienestar.
29. FBCB. Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la facultad de bioquímica y ciencias biológicas – UNL. [Internet]. Argentina: FBCB; 2013. [Citado el 10 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.fccb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf>
30. Seguro Social de Salud EsSalud. Guía Técnica para el Lavado de Manos. [Internet]. Perú: EsSalud; 2017 [citado el 12 de octubre del 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/ventas/Downloads/Guia%20Tecnica%20para%20la%20higiene%20de%20manos.pdf>.
31. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del covid-19. [Internet]. Perú: Minsa; 2020 [citado el 15 de octubre del 2023]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095749/rm_248-2020-minsa.pdf.
32. Sánchez L. Conocimiento sobre asepsia, antisepsia y práctica del personal durante trans operatorio. [título para optar el grado de especialista en enfermería en quirófano]. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2015. Disponible en: <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/xmlui/bitstream/handle/123456789/6441/TMeq00001.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

33. Ministerio de Salud. Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional. [Internet]. Perú: Minsa; 2010 [citado el 17 de octubre del 2023]. Disponible en:http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/Residuos_EESSySMA.pdf
34. Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. [Internet]. España: Elsevier;2022 [citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en:<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA52&dq==+teoria+del+entorno+de+florence+nightingale&ots=89Us-UswJO&sig=mthY3GPC-DpSI0t13eLmaPput2g#v=onepage&q&f=false>
35. Ministerio de Salud. Normas Técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de centro quirúrgico. [Internet]. Perú: Minsa; 2000 [citado el 20 de octubre del 2023]. disponible en:https://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/sistema/fotos/documentos/documento_archivos_7_98281.pdf.
36. Ministerio de Salud. Normas Técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de centro quirúrgico. [Internet]. Perú: Minsa; 2000 [citado el 20 de octubre del 2023]. disponible en:https://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/sistema/fotos/documentos/documento_archivos_7_98281.pdf.
37. Bernal C. Metodología de la Investigación [Internet]. Colombia: Editorial Pearson;2010 [citado el 23 de octubre del 2023]; Disponible desde: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

38. Sampieri R et al. Metodología de la Investigación [Internet]. México: Editorial MCGRAW-HILL; 2012 [citado el 23 de octubre del 2023]. Disponible desde: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
39. Lozada J. Investigación Aplicada. Revista CUTI [Internet] 2014; 3(1): 47-50. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
40. Sampieri R et al. Metodología de la Investigación [Internet]. México: Editorial MCGRAW-HILL; 2012 [citado el 23 de octubre del 2023]. Disponible desde: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
41. Bedoña B et al. Manual de Enfermería Quirúrgica [Internet]. España: Hospital de Galdakao; 2003 [citado el 25 de octubre del 2023]. Disponible desde: https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf.
42. FBCB. Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la facultad de bioquímica y ciencias biológicas – UNL. [Internet]. Argentina: FBCB; 2013. [Citado el 10 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.fccb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf>
43. Acevedo I, Chuman R. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico. [Título para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8395/1/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf

44. Vivanco A. Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de bioseguridad del personal de enfermería de la clínica Cayetano Heredia 2019. [Título para optar de especialista en centro quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_cbbb5df0e45306ee456dda5fa8c90873

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima – 2023?</p> <p>Problemas Específicos -¿Cuál es la relación entre el conocimiento según su dimensión generalidades y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico? -¿Cuál es la relación entre el conocimiento según su dimensión uso de barreras protectoras y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico? -¿Cuál es la relación entre el conocimiento según su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico?</p>	<p>Objetivo General Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico.</p> <p>Objetivos específicos -Identificar cual es la relación entre el conocimiento según su dimensión generalidades y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico. -Identificar cual es la relación entre el conocimiento según su dimensión uso de barreras protectoras y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico. -Identificar cual es la relación entre el conocimiento según su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital. Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento según su dimensión generalidades y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital. Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento según su dimensión uso de barreras protectoras y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital. Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento según su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital.</p>	<p>Variable 1 Conocimiento Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Generalidades de Bioseguridad. ✓ Barreras protectoras. ✓ Manejo y eliminación de residuos. <p>Variable 2 Practicas Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavado de Manos. ✓ Barreras protectoras ✓ Manejo y eliminación de residuos 	<p>Tipo de Investigación Aplicado</p> <p>Método y diseño de la investigación Cuantitativo, correlacional, transversal, no experimental.</p> <p>Población y Muestra Con una población de 70 profesionales de enfermería que laboran en el área de centro quirúrgico de un Hospital de Essalud de Lima.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento: Variable 1

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRURGICO

El cuestionario tiene el objetivo: “Determinar el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad”. Agradezco que conteste con sinceridad, teniendo en cuenta que es una encuesta anónima.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: F () M ()

Años trabajando en centro quirúrgico:

Cuenta con especialidad en centro quirúrgico (sala de operaciones):

Si () No ()

En los últimos años Ud. Recibió capacitación de las medidas de bioseguridad:

Si () No ()

CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

DIMENSION GENERALIDADES DE MEDIDA DE BIOSEGURIDAD
<p>1. ¿Cómo se definen las medidas de bioseguridad?</p> <p>a) Medidas destinadas a eliminar, inactivar o destruir estos patógenos.</p> <p>b) Es un conjunto de normas, medidas y protocolos preventivas que están orientadas a proteger la salud del personal de salud y los pacientes frente a los agentes patógenos.</p>

<p>c) Un conjunto de protocolos introducidos para prevenir la invasión de bacterias y microorganismos.</p> <p>d) NA</p>
<p>2. Cuáles son los principios de la Bioseguridad:</p> <p>a) Seguridad, desinfección y limpieza.</p> <p>b) Autocuidado, universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación.</p> <p>c) Esterilización, higiene de manos y vacunación.</p> <p>d) NA.</p>
<p>3. Cuáles son los líquidos de precaución universal:</p> <p>a) Líquido contaminado con sangre</p> <p>b) Líquido pleural</p> <p>c) Orina d) A y b son correctas</p>
<p>4. Dentro de la universalidad se consideran a toda persona potencialmente infectante:</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Nunca</p>
<p>5. ¿Cuánto tiempo tarda el procedimiento de higiene de manos?</p> <p>a) De 2 minutos</p> <p>b) Es menor a 2 minutos</p> <p>c) de 40 – 60 segundos</p> <p>d) NA</p>
<p>6. A que se refieren las precauciones universales:</p> <p>a) Al lavado de manos</p>

- b) Utilización de guantes
- c) Utilización de mascarilla
- d) Utilización de gafas y mandilón
- e) Son correctas todas

DIMENSION BARRERAS DE PROTECCION

7. ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos, marque la respuesta correcta?

- a) Antes y después de tocar al paciente
- b) Antes y después de realizar un procedimiento invasivo
- c) Después de manipular material contaminado
- d) Después del manipular líquidos corporales
- e) Son correctas todas

8. ¿Cuáles son las barreras de protección de la bioseguridad?

- a) Uso de guantes, mascarilla, gorra, gafas, mandil y botas
- b) Uso de bolsas de desecho de material contaminado
- c) Uso de zapatos cerrados
- d) NA

9. Los guantes sustituyen al lavado de manos:

- a) Siempre
- b) Casi nunca
- c) Nunca
- d) NA

10. Es necesario la utilización de los guantes, excepto en:

- a) Al momento de brindar una consejería

- b) Durante el contacto con líquidos corporales
- c) Durante la canalización de una vía venosa periférica
- d) Para eliminar residuos contaminado

11. ¿Cuáles son las barreras de protección en bioseguridad?

- a) La utilización guantes quirúrgico, mascarilla, gafas, gorras y mandilones estériles
- b) La utilización de guantes, mascarilla, gafas, gorras, delantales y botas
- c) La utilización de zapatos cerrados, mascarilla, gorras, guantes y gafas
- d) La utilización de mandilones, mascarillas y gafas

12. Sobre la utilización de gorros de protección, indique la respuesta incorrecta:

- a) Se utilizan para proteger el cabello, evitando así su contacto con el paciente.
- b) Se coloca antes del mandilón
- c) Es un gorra de tela y cubre todo el cabello
- d) Son correctos todas

13. ¿En qué situación está indicada el uso de mascarillas?

- a) Cuando se atiende a los pacientes que acuden a un hospital
- b) Cuando se evidencia pacientes con síntomas generales
- c) Cuando se atiende pacientes con diagnóstico de tuberculosis
- d) No se debe usarse.

14. Sobre el uso de mandilones, marque la respuesta incorrecta:

- a) Se utiliza en los procedimientos con exposición de líquidos corporales
- b) Los mandilones se deben cambiar cuando estén sucias o contaminada
- c) Solo debe utilizarse en el área del consultorio
- d) Todas son correctas.

15. Sobre la utilización de las botas quirúrgicas, marque la respuesta incorrecta:

- a) Son de uso obligatorio en las áreas quirúrgicas.
- b) Deben cubrir parcialmente los zapatos y proteger de salpicaduras de fluidos
- c) Las botas deben utilizarse en las áreas semirrestringidas y restringidas.
- d) Todas son correctas

DIMENSION ELIMINACION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

16. Mencione la secuencia del tratamiento de instrumentos contaminados:

- a) Descontaminación, Limpieza, desinfección y esterilización
- b) Esterilización por autoclave, desinfección a calor seco
- c) Traslado, preparación y lavado d) Pre lavado, lavado y preparación

17. Respecto a la eliminación de desechos, marque la respuesta incorrecta:

- a) En la bolsa roja se colocan los residuos biocontaminados.
- b) En la bolsa negra se colocan los residuos comunes
- c) En la bolsa amarilla se colocan los elementos punzocortantes

18. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos hospitalarios?

- a) Clase A
- b) Clase B
- c) Clase C
- d) Son correctas todas

19. ¿Cuáles son considerados residuos biocontaminados?

- a) Líquidos orgánicos, secreciones, residuos de nutrición parenteral
- b) Papel de oficina, áreas comunes y pasillos.
- c) Cultivos de laboratorio, restos de sangre, material biológico y fluidos

d) Termómetros, tensiómetros y estetoscopios.

e) a y c

20. ¿Cómo se debe actuar frente a una exposición accidental a material biológico?

a) Iniciar lavando la herida con abundante agua y jabón, permitiendo el sangrado

b) Utilizar un antiséptico para desinfectar la herida.

c) Evitar el uso de sustancias irritantes como la lejía, cloro u otros agentes tóxicos.

d) Utilizar apósitos impermeables para cubrir la herida

e) Todas son correctas

Instrumento: Variable 2

**LISTA DE VERIFICACION SOBRE PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRURGICO**

El presente es una lista de verificación sobre la practicas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico, lo cual tiene como fin servir de guía para la recolección de datos.

Por ello, marque con un aspa (x) las acciones que se observa.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio:

Fecha:

Hora de Observación:

II. PROCEDIMIENTOS:

a. PROCEDIMIENTOS:

PREGUNTAS		OBSERVACION DE PROCEDIMIENTO	
		Siempre	A veces
LAVADO DE MANOS			
1	Antes de cada procedimiento		
2	Despues de cada procedimiento		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso		
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos		
USO DE BARRERAS			
Uso de guantes:			

5	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento		
6	Utiliza las técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles		
7	Descartan los guantes inmediatamente después de su uso		
Uso de mascarilla:			
8	Durante la atención directa al paciente		
9	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso		
Uso bata descartable:			
10	Para la atención directa al paciente		
11	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes		
MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			
12	Elimina las agujas sin colocar el protector		
13	Manejo adecuado de agujas o material punzocortante en tacho de basura		
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.		
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención		
MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS			
16	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.		
17	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes		
18	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.		
19	Ingiera alimentos y bebidas en el área de trabajo.		
20	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad		

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Heidy Nathalie Auris Huaman

Título: Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima – 2023.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Heidy Nathalie Auris Huaman. El propósito de este estudio es determinar cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer si existe o no relación entre el conocimiento y la practica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los instrumentos.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono:) o con la Lic. Heidy Nathalie Auris Huaman (número de teléfono:) o al comité que validó

el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Reporte de Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 20% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	Submitted on 1692322879306 Submitted works	2%
2	Universidad Cesar Vallejo on 2017-06-03 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-03-12 Submitted works	1%
5	repositorio.upao.edu.pe Internet	1%
6	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%