



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre bioseguridad  
de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima  
2023

**Para optar el Título de  
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

**Presentado por:**

**Autora:** Ccorahua Quispe, Maribel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2911-9844>

**Asesor:** MG. Mori Castro, Jaime Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

**Línea de Investigación General**

Salud y Bienestar: Cuidados de Enfermería

**Lima – Perú**

**2024**

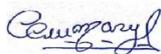
 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> <small>REVISIÓN: 01</small>

Yo,... **CCORAHUA QUISPE MARIBEL** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA SOBRE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS EN UN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA 2023”**

Asesorado por la docente: Mg. Mori Castro Jaime Alberto DNI ... 07537045 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de (15 ) (quince) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:343483616\_\_\_\_\_ 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

**CCORAHUA QUISPE MARIBEL** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....47664104

Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Mg. Mori Castro Jaime Alberto

DNI: .....07537045

Lima, 31 de marzo de 2024

## **Dedicatoria**

Al padre celestial que me dio la vida.

### **Agradecimiento**

Agradecer a Dios. A mis padres y hermanos.

**ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO Jaime Alberto**

**JURADO**

**Presidente: Mg. Carlos Gamarra Bustillos**

**Secretario: Mg. Elsa Magaly Yaya Manco**

**Vocal: Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada**

## INDICE

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
INDICE .....	vii
Resumen .....	x
Abstract .....	xi
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos Específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	4
1.4.1. Teórica .....	4
1.4.2. Metodológica .....	4
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	5
1.5.1. Temporal .....	5
1.5.2. Espacial .....	5

1.5.3. Recurso .....	5
1.5.4. Población o unidad de análisis .....	6
2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. Antecedentes .....	7
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis .....	22
2.3.1. Hipótesis general.....	22
2.3.2. Hipótesis específicas .....	22
3. METODOLOGÍA .....	23
3.1. Método de investigación .....	23
3.2. Enfoque de investigación .....	23
3.3. Tipo de Investigación.....	23
3.4. Diseño de la Investigación .....	23
3.5. Población, muestra y muestreo .....	24
3.6. Variables y operacionalización .....	25
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	26
3.7.1. Técnica .....	26
3.7.2. Descripción de los instrumentos.....	26
3.7.3. Validación .....	26
3.7.4. Confiabilidad .....	27
3.8. procesamiento y análisis de datos .....	27
3.9. Aspectos éticos .....	28

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1. Cronograma de actividades .....	29
4.2. Presupuesto .....	30
5. REFERENCIAS.....	31
Anexos .....	41
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	42
Anexo 2: Instrumentos .....	43
Anexo 3: Validez del instrumento .....	51
Anexo 4: Formato de consentimiento informado .....	52
Anexo 5: Reporte de similitud de turnitin .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Resumen

El personal de centro quirúrgico frecuentemente viene siendo vulnerable; ya que el entorno en que se encuentran es de mayor riesgo, debido a los agentes patógenos; es por ellos de suma importancia para ellos conocer e implementar las medidas de bioseguridad. **Objetivo:** Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima 2023. **Método:** El estudio es hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo, que tendrá un nivel correlacional, con tipo aplicada, con un diseño no experimental, considerando una población de 89 profesionales de enfermería donde se le aplicaran 2 instrumentos: para la primera variable el cuestionario y segunda variable guía de observación. Para finalizar con los datos obtenidos en la encuesta se pasarán al programa Excel y se procesará en el programa estadístico SPSS versión 25; donde los resultados se representarán en tablas y figuras; y asimismo la contratación de hipótesis se usará el estadístico de correlación de Spearman que indicará el grado de relación de las variables y así comprobar las hipótesis planteadas.

**Palabras claves:** Conocimiento, Práctica, Bioseguridad, Enfermería.

## Abstract

Surgical center staff have frequently been vulnerable; since the environment in which they are found is of greater risk, due to pathogenic agents; It is therefore of utmost importance for them to know and implement biosafety measures. **Objective:** Analyze the relationship between the level of knowledge and the biosafety practice of nurses in a Surgical Center of a Hospital in Lima 2023. **Method:** The study is hypothetical deductive, with a quantitative approach, which will have a correlational level, with an applied type, with a non-experimental design, considering a population of 89 nursing professionals where two instruments were applied: for the first variable the questionnaire and the second observation guide variable. To finish with the data obtained in the survey, it will be transferred to the Excel program and processed in the statistical program SPSS version 25; where the results will be represented in tables and figures; and also when contracting hypotheses, the Spearman correlation statistic will be used, which will indicate the degree of relationship between the variables and thus verify the proposed hypotheses.

**Keywords:** Knowledge, practice, biosafety, nursing.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

A nivel mundial, la realidad problemática de la bioseguridad, las enfermeras se manifiestan como una preocupación global debido a la exposición recurrente de estos profesionales a riesgos biológicos en entornos de atención (1).

Por lo mencionado, la falta de un conocimiento completo y la implementación efectiva sobre medidas de bioseguridad pueden dar lugar a una alta incidencia de infecciones ocupacionales entre enfermeras, lo que afecta negativamente a la fuerza laboral de atención médica y puede sobrecargar aún más los sistemas de salud ya presionados (2).

Asimismo, en campo de centro quirúrgico es considerada una de las áreas más peligrosas, donde las enfermeras suelen ser los trabajadores más vulnerables, necesitan tener un muy buen de conocimiento y habilidades de bioseguridad para protegerse (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 mencionan tan solo el 3.8% del personal de enfermeras en 106 países evaluados posee conocimientos sobre normas de bioseguridad, lo cual, es una realidad alarmante. Asimismo, el 71% de las enfermeras tienen excelentes prácticas, siendo la mayor parte del personal que cumplieron sobre las medidas de bioseguridad y son enfermeras con experiencia. (4).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2019, en países latinoamericanos como Argentina, Brasil, Chile y Colombia, el nivel de conocimiento en bioseguridad entre el personal de la salud, se encuentra en una media de 8 dentro de una escala de 1 a 10. Además, señalan que aproximadamente el 60% está contaminado debido a malas prácticas de manipulación de residuos sólidos y donde el 40% desarrollan patologías contagiosas debido a la exposición a ellos (5).

En el Perú existen reglas de bioseguridad que todo profesional de sector salud debe tener en cuenta para evitar la propagación de posibles contagios; por ello, a pesar de estas regulaciones, se han reportado los sucesos (6).

De acuerdo a un estudio realizado en un Hospital del Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2023, el conocimiento del personal de enfermería relación a bioseguridad es nivel alto en 20%, bajo en un 15% y 65% nivel medio (7).

Por otro lado, en un estudio realizado en un hospital del MINSA en el año 2020, donde 62% evaluados realizaban buenas prácticas del personal de internos en enfermería del centro de salud; el 38% tienen malas prácticas debido a la inadecuada higiene de manos y falta de respeto de medidas de lavado. Asimismo, los “Manuales de Bioseguridad” son medidas que, una vez establecidas, deben proteger tanto al personal sanitario como al usuario; por ende, el manejo es de suma obligatorio (8).

En Lima Metropolitana, se menciona sobre las infecciones hospitalarias sobre el campo del centro quirúrgico afectan más a los profesionales de enfermería con un 8,1%, ya que su grado de conocimiento sobre el manejo y control con 62% y la prevención en cuanto a la práctica demostrando un 72% (9).

Asimismo, las estadísticas de un Hospital de Lima, indica el 44% y 40% tenían un conocimiento medio y alto en procedimientos sobre bioseguridad, por otro lado, el 60% y 24% tenían niveles medios y alto de prácticas de bioseguridad, respectivamente. Donde hubo una evidente falta de conocimientos y procedimientos relacionados con las normas de bioseguridad para proteger al paciente, cuidador y lugar de trabajo (10).

Así mismo, en un Hospital Nacional de Lima en el área quirúrgico, se observó que en ocasiones el personal de salud no cuenta con el adecuado equipo de protección (EPP) durante

las cirugías de riesgo de contaminación, de igual forma es en el manejo de los residuos contaminantes y durante la entrevista el personal de enfermería refiere “durante este año no hemos recibido capacitación sobre bioseguridad”.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión riesgos biológicos con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas de bioseguridad con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión manejo de residuos hospitalario con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima 2023.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión riesgos biológicos con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima.

Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas de bioseguridad con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima.

Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión manejo de residuos hospitalario con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La presente investigación contribuirá en fortalecer la percepción sobre bioseguridad para así, favorecer en la condición de atención quirúrgica en la región; asimismo en cuanto a lo teórica se basa de la teoría del entorno de Florencia Nightingale donde menciona su importancia del entorno del paciente para su salud; siendo sus 5 elementos importantes como: higiene adecuada, eliminación de aguas residuales, agua potable, luz y aire puro.

### **1.4.2. Metodológica**

La justificación se radica en la necesidad de emplear métodos e instrumentos adecuados para medir con precisión el conocimiento y las prácticas sobre bioseguridad. La utilización de cuestionarios estructurados, entrevistas y observación directa garantizará la recopilación de datos robustos y contextualmente relevantes. Además, la adaptación de instrumentos validados

previamente en entornos similares asegurará la fiabilidad de los resultados. Esta rigurosa metodología permitirá una evaluación exhaustiva, proporcionando una base sólida para el diseño de funciones específicas y la mejora efectiva sobre bioseguridad en este crucial ámbito de la atención médica.

### **1.4.3. Práctica**

Se centra en la necesidad de abordar directamente las condiciones laborales del profesional de enfermería. Al comprender a fondo se podrán identificar obstáculos específicos que enfrentan en su quehacer diario. La aplicación práctica de los hallazgos permitirá diseñar estrategias y protocolos adaptados a la realidad laboral de las enfermeras, mejorando así la implementación efectiva de normas sobre bioseguridad y así asegurar un ambiente quirúrgico más seguro tanto para el profesional de la salud y los mismos pacientes. Este enfoque pragmático tiene el potencial de generar impactos tangibles y directos en la calidad de la atención hospitalaria.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La investigación abarcó entre los meses noviembre – diciembre - de 2023 y enero 2024

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se centrará en el área de centro quirúrgico de un Hospital Nacional, en la ciudad de Lima, país Perú.

### **1.5.3. Recurso**

Se necesitarán recursos, materiales, institucional y financieros los cuales serán autofinanciados por la autora.

#### **1.5.4. Población o unidad de análisis**

La población será de 89 enfermeras y como unidad de análisis serán el personal de enfermería del área de centro quirúrgico.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Internacional**

Lapa (11), en el año 2018, en Argentina, realizó el estudio con el objetivo “Determinar el nivel de conocimientos y aplicación de las Medidas Universales de Bioseguridad del personal de enfermería del hospital rural Dr. Orencio Callejas de la localidad de Maquinchao, enero-febrero de 2018”. Estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptiva, corte transeccional. Muestra de 11 enfermeras. Método empleado el cuestionario para obtener la información. Resultados: indicaron que el 67% posee conocimientos acerca las medidas de bioseguridad, mientras que un 24% no posee. La conclusión, señala que los profesionales no recibieron capacitaciones acerca de las medidas de bioseguridad desde hace 2 años.

Choque (12), en el 2020, desarrollada en Bolivia, realizó una investigación como objetivo “Determinar la aplicación de bioseguridad, del profesional en enfermería, durante intervenciones quirúrgicas sépticas gestión 2020”. Estudio correspondió enfoque cuantitativo, corte transversal, descriptivo. Muestra de 5 enfermeras de centro quirúrgica. Método empleado se usó una entrevista mediante un cuestionario. Resultados, indican el 80% aplican sus competencias sobre bioseguridad, donde demoran 40 a 60 segundos en la higiene de manos. Por otro lado, aplican la bioseguridad en las cirugías sépticas el 100%. Se concluye; que un mayor porcentaje de personal aplican la bioseguridad.

Josefina (13), en el 2021, desarrollada en Paraguay, realizó con el objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el área de centro quirúrgico de un hospital público”. Estudio fue observacional, descriptivo y corte transversal. Muestra fue 84 enfermeras. Método empleado la encuesta y guía de observación. Resultados,

tienen conocimientos alto sobre bioseguridad el 83%, asimismo, el 70% de los encuestados tienen prácticas de bioseguridad adecuadas. Concluyendo, el profesional de salud presenta conocimientos alto y buenas prácticas sobre la bioseguridad.

Barrera (14), en el 2021, desarrollada en Ecuador, con el objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre bioseguridad”. Estudio fue descriptivo, enfoque cuantitativo. Donde la muestra fue 85 enfermeras. Como metodo el cuestionario y técnica la encuesta. Resultados, hallaron el 15% de los encuestados tienen desconocimiento sobre bioseguridad, además hay un 100% de desabastecimiento de equipos de protección personal. Como resultado, si existe relación entre las variables. Concluyendo que las capacitaciones son necesarias para todo personal de la salud para que realicen una adecuada actividad sobre reglas de bioseguridad, asimismo todo establecimiento debe proporcionar el protección necesario de EPP para todo profesional de la salud.

Nina (15), en el año 2022, desarrollada en Bolivia, hizo con el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en centro quirúrgico, Hospital Municipal Cotahuma.” Estudio corresponde al tipo observacional, de corte transversal, descriptivo. Muestra fue 10 licenciadas. Método de herramienta aplicada fue el cuestionario y guía de información. Resultados, indica 80 % de licenciadas tienen conocimientos medio, el 20% conocimiento bajo. Por otro lado, el 40 % presenta inadecuada sobre aplicación de bioseguridad, el 60 % aplica de forma adecuada. Se concluye un mayor porcentaje de las enfermeras se encuentran en un conocimiento medio, por lo que se tendrá que realizar seminarios sobre bioseguridad.

### **2.2.2. Nacional**

Zamora (16), en el 2018, desarrollada en Trujillo, hizo una investigación, la cual presento por objetivo “Determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de

medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017”. Estudio fue cuantitativa, corte transversal, descriptiva, correlacional. Muestra fue 30 licenciadas de enfermería. Método, como herramienta fue el cuestionario y guía de observación. Resultados, en cuanto al nivel de conocimiento se determinó: regular 60%, bueno 23% y deficiente 17%. Mientras las prácticas obtuvieron: adecuada 60% e inadecuada 40%. Se concluye, la relación significativa entre las variables.

Vera (17), en el año 2020, desarrollada en Huacho, presento por objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del H. H -2019”. Estudio fue transversal, nivel descriptivo y correlacional, diseño no experimental. Asimismo, la muestra fue 80 enfermeras. Método aplicado el cuestionario y la lista de cotejo. Resultados, en relación al conocimiento el 93% nivel alto; mientras que el 46% presentan buenas prácticas sobre bioseguridad, 95% tienen manejo sobre eliminaciones de residuos de nivel alto. Conclusión, hay relación significativa en las variables que fueron estudiadas.

Zeña (18), en el 2021, desarrollada en Cajamarca, planteó como objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en las enfermeras del Hospital General de Jaén 2019”. Estudio descriptivo - correlacional, trasversal. Muestra fue de 46 profesional de enfermería. Donde el método utilizado un cuestionario y guía de observación. Resultados, se pudo evidenciar el 80% presentan conocimiento bueno y el 20% fue regular. Por otra parte, el 54% tienen buena práctica y el 46% tienen prácticas regular. Concluyendo, que existe relación significativamente entre ambos variables.

Bernabé (19), en el 2022, desarrollada en Lima quien realizó un estudio, tuvo por Objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas sobre prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación del HNERM, 2021”.

Estudio, cuantitativo, correlacional, diseño no experimental, corte transversal. Muestra fue 60 enfermeras. Método, se usó cuestionario y guía de observación. Además, se comprobaron la relación de conocimientos alto y una adecuada aplicación sobre bioseguridad. Resultados, indican en cuanto al nivel de conocimiento el 85% medio; el 62% alto. Para la segunda variable, el 50% tienen prácticas de bioseguridad regular. Concluyendo, estadísticamente hay una relación entre las variables.

Aponte (20), en el año 2022, desarrollada en Piura, hizo una investigación, la cual tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia – Piura -2022”. Estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, corte transversal-transeccional. La muestra fue 21 profesionales. Método, la encuesta y guía de cuestionario. Resultados, mostraron el 65% tienen conocimiento bueno y solo el 25% fue catalogado como malo, por otro lado, para la segunda variable mostraron que un 50% tienen buenas prácticas y el 13% no las realiza. Se llegó a concluir, en el estudio hay relación estadísticamente significativa entre variables.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: Nivel de Conocimiento**

#### **Concepto**

Es un acumulo de datos e información relevante que las personas van adquiriendo por medio de reflexiones y experiencias que han obtenido cotidianamente. Es decir, no son obtenidos de forma colectiva sino por experiencia propia e individual con la finalidad de saber cómo actuar o comportarse ante un escenario parecido o de entender que función tiene cada objeto, además consisten en conceptos e ideas de la creatividad de cada individuo, basados en

la información obtenida de su formación, tanto la competencia profesional en bioseguridad y para el mantenimiento de la salud, como el conocimiento sobre los factores biológicos en centros de atención (21).

### **Teoría del conocimiento**

Aristóteles define como aquello básicamente positivo, basado en ideas efectivas y aceptadas a través de la razón de los sujetos y la comprensión de elementos del efecto del conocimiento a partir de la propia memoria del individuo. De esta manera, el citado autor reconoce el papel que desempeñan respectivamente los sentidos y el intelecto en el proceso de conocimiento (22).

De manera similar Luis, precisa el conocimiento como conducta neurológica justificado en la investigación científica para cada respuesta adaptativa, comportamiento externo basado en la experiencia de las personas que acumulan conocimientos sobre lo que realizan en una teoría efectiva (23).

### **Evolución histórica del conocimiento**

El piloto de la teoría francisca, supone que el nivel de conocimientos de las enfermeras se adquiere a través de diversas actividades realizadas en el día a día y a través de nuevos estudios de la profesión y el desarrollo continuo. Esto significa un aprendizaje constante, considerando sobre bioseguridad que son muy importantes en el sector salud (24).

### **Tipos de conocimientos**

Haciendo mención de que existen varias formas de nivel de conocimiento tales como el práctico, que va desde la parte individual hasta lo común, tienen certeza y por lo general es sistemático. Asimismo, se hallan los populares o empíricos que son adquiridos por el sujeto

cuando atraviesa por una experiencia, estos conocimientos pueden ser rechazados u aceptados por ser populares. De igual manera están los cotidianos que son generados por las personas cuando atraviesa por situaciones diariamente para dar una respuesta a las diversas necesidades y buscar soluciones siendo transmitido a las futuras generaciones. Así mismo, los conocimientos en el área de enfermería, hace referencia al aprendizaje que ha obtenido durante su formación académica para poder ejercer y realizar las prácticas de una forma eficaz y optima al momento en que brinda la atención a los usuarios que la requieren dando un trato humanizado con la finalidad de que el paciente se sienta lo más cómodo y seguro posible. Los profesionales durante su desempeño tienen que emplear el conocimiento que obtuvo en sus prácticas profesionales su conocimiento enfermería, tiene que aplicar su habilidad para investigar y aprender de nuevas situaciones generando así experiencia para tratar casos similares en el futuro y resolver problemas, de igual forma deben poner en práctica sus conocimientos y habilidades para trabajar con el equipo médico al momento de realizar procesos quirúrgicos (25).

Conocimiento religioso: es aquel que permite sentir fe, certeza o confianza ante algo que no se puede verificar. A nivel general, lo vemos en personas que básicamente creen todo lo que señala la Biblia u otro texto religioso. Conocimiento científico: Indica lejos de lo empírico, son resultado del esfuerzo de cada persona, son metódico, racionales, precisos y explica la realidad objetivamente a través de estudios científicos, captan la esencia de reglamentos científicas que expresan relaciones. Enfrenta a la sociedad. Conocimiento empírico: Adquirido a través de nuestras prácticas diarias, permite a la humanidad lograr experiencias efectivas a lo largo de la vida. Caracterizado por la práctica y respuesta a la demanda social. Conocimiento fisiológico: Es un acercamiento reflexivo a los dificultades y códigos que explican la situación de la dimensión universal. Asimismo, el conocimiento técnico se especializa en las características

de cada habilidad de los individuos, basando en la ciencia de crear satisfacción a partir de cualquier conocimiento técnico necesario para lograr (26).

### **Concepto de conocimiento sobre bioseguridad**

El concepto de conocimiento de bioseguridad se refiere a la comprensión y dominio sobre las prácticas, protocolos y principios destinados para prevenir la exposición y propagación de factores biológicos en entornos de trabajo, laboratorios, hospitales y otros lugares donde se manipulan materiales biológicos que pueden representar un riesgo para el medio ambiente y para los seres humanos (27).

### **Nivel de conocimiento sobre bioseguridad**

Se relata al grado de su comprensión y dominio que una persona, institución o comunidad tiene en relación con las prácticas, protocolos y principios destinados a prevenir la exposición de factores biológicos peligrosos y minimizar el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas. Este nivel de conocimiento puede variar considerablemente dependiendo del contexto y la formación de las personas o instituciones involucradas. A continuación, se presenta una descripción teórica de los niveles de conocimiento sobre bioseguridad (28).

**Nivel Básico:** En este nivel, el conocimiento sobre bioseguridad se centra en conceptos fundamentales, la calidad higiene de manos, la disposición segura de desechos biológicos y el uso básico de Equipamiento de Protección Propio (EPP), tales como mascarilla y guantes. Las personas que trabajan en entornos de baja exposición a riesgos biológicos, como el público en general, pueden tener este nivel de conocimiento. **Nivel Intermedio:** A medida que aumenta el nivel de exposición a riesgos biológicos, el conocimiento sobre bioseguridad se vuelve más detallado. En este nivel, se comprenden protocolos más avanzados, como la esterilización de

equipos médicos, la desinfección de superficies en hospitales o laboratorios, y la utilización de EPP más especializado. Profesionales de la salud y trabajadores de laboratorios pueden tener este nivel de conocimiento. **Nivel Avanzado:** En este nivel, el conocimiento sobre bioseguridad abarca una comprensión profunda de la microbiología, epidemiología y regulaciones específicas. Se incluyen prácticas y protocolos de alta complejidad, como los utilizados en laboratorios de nivel de bioseguridad, donde se manipulan agentes biológicos altamente patógenos. Investigadores y científicos especializados en enfermedades infecciosas pueden alcanzar este nivel de conocimiento. **Nivel de Expertos y Reguladores:** En este nivel, los individuos o instituciones tienen un conocimiento excepcional sobre bioseguridad y participan en la formulación y supervisión de regulaciones y políticas de seguridad biológica. Esto incluye expertos en salud pública, reguladores gubernamentales y organismos internacionales que establecen estándares de bioseguridad. **Nivel de Actualización Continua:** Dado que la ciencia y las amenazas biológicas evolucionan constantemente, el conocimiento sobre bioseguridad implica la necesidad de mantenerse actualizado constante a través de educación continua, la investigación y la adaptación a nuevos desafíos (29).

### **Dimensiones: nivel de conocimiento**

Es importante recalcar que para medir el conocimiento se hace uso de un instrumento a través de la escala de Likert para poder saber cómo se relaciona de forma cognitiva las cosas que rodean en el ser humano, tomando en consideración una escala de valor alto, medio y bajo. Al aplicar la encuesta y cuestionario se obtiene datos acerca de los principios, normativas, protocolos, entre otras con la finalidad de saber cómo manejan el conocimiento, para reforzarlo y evitar contagios y errores, el cual cuenta con preguntas específicas e instrucciones con información general de un tema en específico. Siendo fundamental para profesional de salud conozca acerca sobre bioseguridad para que creen costumbres que permitan reducir infecciones

en los pacientes y propios cuando realiza algún procedimiento o actividad que tenga que ver con la salud (30).

### **Dimensión 1: Riesgos Biológicos**

Hace referencia a las exposiciones que tiene el profesional de salud al ejercer su labor o al usuario a una serie de microorganismos capaces de causar una enfermedad, se pueden transmitir por varias vías sea digestiva, por el contacto con la piel, por la sangre, respiratorias, etc. Esto quiere decir, los empleados tienen la probabilidad de sufrir algún riesgo en el área de trabajo una vez que haya sido expuesto a diversos agentes biológicos cuando estaba desempeñando sus labores. Hay que tener en cuenta, que un agente biológico es aquel microorganismo capaz de transferir la carga genética o multiplicarse, resultandos dañinos para los individuos, pueden contener bacterias, hongos, virus, entre otras (31).

### **Dimensión 2: Medidas de Bioseguridad**

Hace mención a los comportamientos que se adoptan para poder reducir o poder acabar con posibles riesgos para la comunidad, trabajadores o medio ambiente, siendo unas tácticas para poder realizar un análisis y proceder con las gestiones de los diferentes tipos de riesgos que guardan relación con la vida y salud de los individuos. Donde los personales que laboran en instituciones de salud, pueden tener una lesión ocupacional por hallarse en un entorno donde hay más exposición a virus y bacterias, al exponerse fluidos corporales, sangre, entre otras que se hayan en el lugar donde ejecuta sus labores (32).

### **Dimensión 3: Manejo de Residuos Hospitalarios**

En la actualidad la nación peruana se guía por la ley N° 27314 de Residuos, donde la se encuentran fijadas la variedad de medidas para que se puedan manipular los residuos sólidos, otorgando al empleado seguridad a cuando otorgan los servicios en centro hospitalario. siendo

imprescindible que las salas quirúrgicas cuenten con varios recipientes y los clasifiquen por color con el propósito de que puedan retirar adecuadamente los residuos que están contaminados con fluido o sangre, donde serán separados en bolsas rojas en los diferentes depósitos (33).

### **Medidas Bioseguridad**

La bioseguridad son conjuntos de procedimientos y prácticas diseñados para prevenir la propagación de agentes biológicos, entre ellos, tenemos bacterias, virus, hongos y otros microorganismos, teniendo la finalidad de resguardar su salud de los usuarios y prevenir la propagación de infecciones patógenas. Estas medidas son fundamentales en diversos entornos, laboratorios de investigación, hospitales, clínicas, industrias alimentarias y agrícolas, entre otros. Aquí hay una descripción teórica de algunas medidas de bioseguridad (34).

**Higiene de manos:** es una disposición básica y seguras de disminuir el contagio de microorganismos. Las manos deben lavarse regular y adecuadamente con agua y jabón. Si no es posible lavarse las manos, se debe utilizar un desinfectante para manos a base de alcohol.

**Uso de EPP:** incluye batas, lentes, guantes y mascarillas. El tipo de material necesario dependerá del nivel de riesgo y del tipo de actividad. Por ejemplo, en un laboratorio de microbiología, se pueden requerir batas, guantes estériles y mascarillas. **Manejo seguro de**

**muestras y materiales biológicos:** Las muestras biológicas, como sangre, tejidos o cultivos celulares, deben manipularse con cuidado y de acuerdo con pautas específicas. Esto puede incluir el uso de cabinas de seguridad biológica, autoclaves para esterilizar material, y procedimientos de eliminación adecuados (35).

**Limpieza y desinfección:** La limpieza regular de superficies y equipos con agentes desinfectantes es fundamental para eliminar microorganismos patógenos. Las áreas de alto riesgo, como en centro quirúrgico y unidades de cuidados intensivos, requieren protocolos de

limpieza y desinfección rigurosos. **Educación y entrenamiento:** Es esencial que el personal y las personas expuestas a riesgos biológicos reciban capacitación en medidas de bioseguridad. Esto incluye la comprensión de los protocolos de seguridad, el uso adecuado del EPP y la identificación de riesgos. **Control de acceso:** Limitar el acceso a áreas donde se manejan agentes biológicos es una medida importante. Esto evita la exposición accidental y la propagación de enfermedades. **Gestión de residuos:** La eliminación adecuada de residuos biológicos es esencial. Esto puede incluir la incineración de material infeccioso o su desecho en contenedores especiales. **Monitoreo y seguimiento:** Se debe establecer un sistema de monitoreo continuo para asegurarse de que las medidas de bioseguridad se cumplan y se mantengan actualizadas. **Investigación y desarrollo:** el estudio constante en el campo de la bioseguridad es esencial para mejorar las medidas existentes y desarrollar nuevas estrategias de prevención (36).

### **Teoría de medidas de bioseguridad**

En este caso esta teoría, denominada de Castillo a experto, encargada de dar una explicación cómo el enfermero adquiere conocimientos y habilidades desde que comienza su etapa universitaria y desde el inicio de la actividad profesional; el modelo ayuda a seguir cada fase de la educación a través del método científico Pasos y Secuencias, sentando así las bases para el esfuerzo que se realiza en el área de enfermería. De esta forma proporciona la creación de conocimiento don se aplica la bioseguridad (37).

### **Segunda variable: Prácticas sobre Bioseguridad**

#### **Concepto**

La práctica de bioseguridad se relata a la ejecución de medidas y disposiciones para prevenir factores biológicos derivado de la exposición a agentes biológicos contagiosos. Las

prácticas de bioseguridad, por otro lado, incluyen la evaluación de riesgos, la implementación de reglas de medidas y control, la capacitación del personal, para una adecuada disposición de residuos y la evaluación continua sobre el acatamiento de reglas de bioseguridad (38).

Asimismo, el Profesional de enfermería realizan procedimientos haciendo uso de los conocimientos que adquirió, siendo uno de los roles que posee mayor relevancia en el área de enfermería, ya que, tiene que tener precaución con las fases y aspectos por los que está atravesando el paciente, al momento que está hospitalizado en la institución. Siendo fundamental hacer mención que el profesional presta los servicios a los familiares como al paciente, cuando los mismos poseen alguna inquietud o pregunta sobre la situación en que se haya el paciente (39).

Es por ello, que la Unicef señala que en los lugares donde se prestan servicios médicos tienen que estar en parámetros higiénicos apropiados, siendo esencial que ninguna persona fume en las instalaciones, también debe estar limpia el lugar donde preparan la comida, deben de tener por normas que las tenga en consideración cuando ejerzan sus funciones y de esa manera puedan reducir el riesgo de que se propaguen los microorganismos patógenos capaces de generar infecciones (40).

También tejidos de los usuarios, sangre o secreción con el propósito de que no ocurran accidentes y de reducir riesgos de transmisión de microorganismos que causen alguna infección en los trabajadores de salud por exponerse a dichos fluidos (41).

### **Teorías enfermería**

Asimismo, la bioseguridad comenzó en los años (1853-1856) durante la Guerra de Crimea cuando Florence Nightingale desarrolló el arte y el amor por la enfermería cuidando a los soldados en la guerra. Fue ella quien descubrió el valor de aplicar medidas de bioseguridad y

rescate a través de la constante lavado de manos para brindar una atención adecuada y segura a los soldados, indicando los cuidados básicos que se deben tener para su pronta recuperación. Con el fin de disminuir las causas de riesgo, tanto para el paciente como para el cuidador. Dicha autora, es ampliamente considerada para enfermería como el fundador del conocimiento científico y ético (42).

Por ende, los profesionales de enfermería son quienes deben proteger la salud de los usuarios, aplicando de forma apropiada las prácticas de bioseguridad debido a que son quienes trabajan tres turnos de forma permanente, para que no se generen accidentes, por lo que es necesario los profesionales puedan aplicar el conocimiento acerca del uso de instrumentos cortopunzantes, barreras protectoras y de aquellos desechos que son infecciosos, para que no se puedan transmitir algún agente patógeno entre el usuario, familia y trabajadores que están en el área de salud (43).

### **Evolución histórica**

Es el manejo como seguridad en la vida diaria, donde surge de la implementación de principios esenciales en los que se toman medidas para garantizar la salud. El autocuidado debe cumplir con todas las reglas de bioseguridad, así como es el uso correcto de los equipos utilizados para la protección (44).

### **Características de las prácticas de bioseguridad**

Las características sobre práctica de bioseguridad son fundamentales para garantizar la eficacia de las medidas de protección y para mantener un entorno de trabajo seguro. A continuación, se exponen algunas de las características más importantes de la práctica de bioseguridad: Basada en la evaluación de riesgos, personalización, uso de EPP, técnicas de manipulación segura, procedimientos de eliminación y desinfección, educación y capacitación,

supervisión y cumplimiento, actualización y mejora continua, responsabilidad compartida. Estas características incluyen la identificación y evaluación de los riesgos presentes en un entorno específico, la adaptación de bioseguridad a las necesidades específicas de cada entorno y actividad, el uso adecuado del EPP, el uso de técnicas de manipulación segura de materiales biológicos, la implementación de medidas de contención, la implementación de protocolos de eliminación segura de residuos biológicos y la antisepsia regular de superficies y equipos, la capacitación continua del personal, la supervisión y el cumplimiento de las medidas de seguridad, la mejora continua de las medidas de seguridad y la responsabilidad compartida de todas las personas que trabajan en un entorno con riesgos biológicos (45).

### **Dimensiones de la variable prácticas de bioseguridad**

Hay que hacer énfasis para definir las habilidades sobre bioseguridad usando la guía de información dicotómica con el propósito de saber si el personal de enfermería aplica adecuada o inadecuadamente dichas prácticas (46).

#### **Dimensión 1: Lavado de manos**

El profesional de salud tiene que proceder a lavarse las manos cuando entran o salen del lugar donde están ejecutando sus funciones, es decir, antes de que entre en contacto con el usuario y después de que lo haya atendido, después de ir al baño, cuando tose o estornuda, al momento en que vaya a colocar una medicina, cuando vaya a ingerir alimentos, cuando vayan a cambiar el drenaje o a realizar la cura de las heridas (47).

#### **Dimensión 2: Barreras de protección**

Su clasificación es de barreras biológicas y barreras físicas, donde se señala que en la primera hace referencia a la inmunización, encargada de que se genera una inmunidad ante alguna enfermedad artificial, o sea, introduciendo al organismo sustancias para lograr que se

creen anticuerpos en el por ser inmunocompetente, siendo imprescindible que las enfermeras estén vacunadas contra la hepatitis B, difteria y tétano porque son las que se contagian con mayor frecuencia y fácilmente. Con respecto a la segunda clasificación se reducen infecciones a lavarse las manos, en otras palabras, la flora normal es reducida y removida, existen tres modos para realizar el lavado, el primero es el clínico, el segundo es el quirúrgico y el tercero social, teniendo en cuenta que se realiza el lavado en el lugar quirúrgico friccionando por un periodo mayor a seis minutos con un jabón de gluconato de clorhexidina (48).

### **Dimensión 3: Manejo y eliminación del material biocontaminado y residual**

Se tiene que hacer uso de bolsas que tengan un color distinto con el propósito de que se pueda diferenciar los desechos que se van a eliminar, teniendo en cuenta que el color negro representará al residuo común, es decir, cajas, cartón, envolturas quirúrgicas y papel; el amarillo representará a residuos como por ejemplo frascos de medicinas que fueron utilizados, termómetros y medicinas vencidas; el color rojo será para representar a materiales que tenga contacto directo con los pacientes y este contaminado tales como, algodones, gasa con sangre o algún fluido (49).

### **Teoría de enfermería relacionado al estudio**

La teoría de enfermería se centra en la calidad del conocimiento y la práctica de bioseguridad para proteger la transmisión de microorganismos y cuidar la salud pública. La autora de esta teoría es la enfermera y científica Dorothea Orem, quien propuso la teoría del autocuidado aplicada en los factores laborales, donde está expuesto el personal de salud. Dorothea Orem sostiene que las enfermeras deben adoptar medidas de autocuidado para protegerse de las exposiciones peligrosos en el ejercicio de la profesión. Estas medidas incluyen en uso de dispositivos de EPP, como limpieza de superficies, equipos y capacitación continua en bioseguridad. De esta manera, el autocuidado de las enfermeras está determinado por los

conocimientos y experiencias desarrollados a través de sus habilidades para compensar las insuficiencias de salud, conservar o recuperar la salud (50).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en centro quirúrgico de un Hospital de Lima – 2023.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en centro quirúrgico de un Hospital de Lima – 2023.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión riesgos biológicos del nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en centro quirúrgico.

**H2:** Existe relación estadísticamente significativa entre las medidas de Bioseguridad del nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en centro quirúrgico.

**H3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo de residuos hospitalarios del nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en centro quirúrgico.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

La investigación se presenta mediante el método hipotético-deductivo. Este método implica una serie de pasos importantes, como observar el fenómeno que se está estudiando, formular una hipótesis para explicar el fenómeno, derivar las principales implicaciones o proposiciones más fundamentales que la hipótesis y la verificación o confirmación de la validez de las afirmaciones derivadas comparándolas con la experiencia (51).

#### **3.2. Enfoque de investigación**

El estudio presenta por enfoque cuantitativo, las investigaciones se realizan por cierto parámetros estadísticos, donde el fundamento del enfoque, cuando se analizan realidades objetivas por medición numéricos y de los análisis estadísticos para una determinación de predicciones del comportamiento de los fenómenos o del problema planteado (52).

#### **3.3. Tipo de Investigación**

El estudio será de tipo aplicada, ya que se busca dar solución a un determinado problema. Proporcionará los conocimientos teóricos necesarios para la resolución de problemas o aumentará el nivel de conocimientos para la resolución de los problemas (53).

#### **3.4. Diseño de la Investigación**

El diseño del estudio es no experimental, correlacional y corte transversal, ya que no se manipulará ninguna de las variables deliberadamente (54).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población es un conjunto de elementos u objetos de los que se desean conocer algo en un estudio. integran de una manera directa los participantes de ese universo (55).

Para la población en la investigación será de 89 enfermeras en campo de centro quirúrgico de un Hospital Nacional y la muestra es censal.

#### **Criterio de Inclusión**

- ✓ Enfermeras de centro quirúrgico que manifieste su voluntad de participar mediante el consentimiento informado.
- ✓ Enfermeras especialistas en centro quirúrgico.
- ✓ Enfermeras que laboren en el área de centro quirúrgico.

#### **Criterio de exclusión**

- ✓ Enfermeras de centro quirúrgico que no manifiestan su voluntad de participar mediante el consentimiento informado.
- ✓ Enfermeras sin la especialidad en centro quirúrgico.
- ✓ Enfermeras que laboren en el área administrativo.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de conocimiento	Conjunto de datos e información relevante que las personas van adquiriendo por medio de experiencias y conocimientos que han obtenido sobre las medidas de bioseguridad (21).	Puede disgregarse en 3 dimensiones tales como; riesgos biológicos, medidas de Bioseguridad y manejo de residuos hospitalarios, del cual constara de un cuestionario con 27 interrogantes.	Riesgos biológicos	Tipos de riesgos	Ordinal	Alto (34- 40)
			Medidas de Bioseguridad	Normas Medidas		Medio (27- 33)
			Manejo de residuos hospitalarios	Tipos de residuos hospitalarios		Bajo (20 - 26)
Práctica sobre bioseguridad	Son aquellas acciones prácticas que se realizan de medidas y disposiciones para prevenir los factores biológicos derivado de la exposición del incumplimiento de las normas de bioseguridad (39).	Las prácticas de bioseguridad se disgregarán en 3 dimensiones: Lavado de manos, Barreras de protección y Manejo y eliminación del material bio-contaminado y residual, siendo como instrumento una guía de observación con 30 ítems.	Lavado de manos	Proceso de lavado	Nominal	Adecuadas (23-33)
			Barreras de protección	Tipos de barreras		Inadecuadas (15-22)
			Manejo y eliminación del material bio-contaminado y residual	Normas Tipos de materiales		

### **3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

En la recolección de datos se utiliza la técnica de encuesta y la guía de observación.

#### **3.7.2. Descripción de los instrumentos**

En el estudio se utilizarán dos instrumentos, el primer instrumento será empleado un cuestionario para recolectar la información donde estará conformado 27 interrogantes con respuestas cerradas, que estará integrado por las siguientes dimensiones: Riesgos biológicos, Medidas de Bioseguridad y Manejo de residuos hospitalarios. En el cuestionario se calificó cada pregunta correcta con 1 punto e incorrecto 0 puntos. Las cuales tendrá la siguiente escala: Alto (34- 40); Medio (27- 33) y Bajo (20 - 26).

El segundo instrumento será una hoja de observación, donde se utilizara para visualizar las prácticas de enfermería sobre las reglas de bioseguridad llevadas en el hospital de estudio, que está integrado por 33 ítems, que se responderán de manera dicotómica, Si=1 puntos y No=0 puntos, donde se manejaran las siguientes dimensiones: Lavado de manos, Barreras de protección y Manejo y eliminación del material incontaminado y residual, la totalidad de puntuación utilizara la siguiente escala: Adecuadas (23-33) e Inadecuadas (15-22).

#### **3.7.3. Validación**

Con respecto al primer instrumento se aplicó un cuestionario aprobada por la autora Borja, donde fue validado a través de los 5 jueces de expertos por especialistas del tema, La validez del instrumento obtuvo un puntaje de 0.7 siendo calificado como fuerte en cuanto a la validez. Seguidamente para el segundo instrumento se aplicó la técnica de juicio de experto

para la validez del instrumento conformado por 5 expertos, Resultando un puntaje de 0.8 siendo considerado fuertísimo (56).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Para los instrumentos la autora Borja obtuvo una confiabilidad en el primer instrumento de 0.673 (spearman–brown), que indica que el instrumento es confiable. De igual forma, se obtuvo para el segundo instrumento la confiabilidad de 0.673 (spearman – brown), significando confiable el instrumento (56).

### **3.8. procesamiento y análisis de datos**

#### **Procedimiento**

Se realizará a pedir permiso al departamento de enfermería del Hospital de Lima, se coordinará con la jefa del área de centro quirúrgico, con el fin de establecer el cronograma de aplicación de los instrumentos con los enfermeros que trabajan en el área con el objetivo de emplear el cuestionario a la población.

#### **Análisis de datos**

En esta ocasión después de llevar la elección de la aplicación de los instrumentos a la enfermera, se tendrá que elaborar una base de datos de Excel, que conlleve el registro de los mismos que reflejen las dimensiones y variables estudiadas en ese momento, luego se transporta a una la programa estadístico SPSS IBM versión 25, iniciando el análisis descriptivo que tomara en cuenta las tablas y los gráficos que brindaran respuesta a los objetivos trazados en la investigación. Para finalizar se estará mostrando el análisis inferencias, que conllevara en primer lugar la demostración de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, que permitirá conocer la distribución de los datos y en segundo lugar

será el coeficiente de correlación de Spearman que indicara el grado de interrelación de las variables y así comprobar las hipótesis planteadas.

### 3.9. Aspectos éticos

En presente trabajo se considerará aquellas normas establecidas especialmente por la universidad que orientan los supuestos éticos que se deben mantener durante la realización del estudio de enfermería, considerando los siguientes principios investigativos de Kelsen, que serán fundamentales que se apliquen en dicho estudio, entre ellos están:

**Principio de Autonomía:** Se considerará el consentimiento informado en los participantes, garantizando discreción y anonimato para proteger la información proporcionada, y tienen la oportunidad de sentirse autónomos y proporcionar datos libremente sin censuras y restricciones.

**Principio de no maleficencia:** No se hará daño psicológico, moral o físico a ninguno de los colaboradores involucrados en el estudio.

**Imparcialidad:** se respetarán las respuestas de los participantes y no se discriminará a ningún participante.

**Caridad:** El propósito de esta investigación es beneficiar a quienes han participado en la investigación y, por lo tanto, se deben tomar precauciones en la realización de la investigación.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES AÑO 2023 - 2024	Noviembre				Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1: Localización de la temática												
2: Elaboración del problema												
3: Planteamiento de objetivos y justificación												
4: Planteamiento de población y elaboración de marco teórico												
5: Formulación de hipótesis												
6: Elaboración de metodología												
7: Elaboración del instrumento												
8: Formulación de Aspectos administrativos												
9: Preparación de anexo y bibliografía												
10: Elaboración de aspectos administrativos del trabajo												
11: Aprobación del trabajo												
12: Sustentación del trabajo												

#### 4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
<b>A. Recursos materiales</b>		
- Fotocopias, Web		
- Hoja bond		
-Recurso de escritorio	30	600
<b>B. Servicio</b>		
- Ordenador	4900	4900
- Impresiones	600 horas	500
- Anillado	100	100
- Empastado	1000	60
- Estadístico	02 ejemplares	100
<b>C. Viáticos</b>		300
- Pasajes		
<b>D. personal de apoyo</b>		
Estadístico		600
<b>TOTAL</b>		7.190

## 5. REFERENCIAS

1. Llapa et al. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería [Internet]. *Enferm. glob.* Vol.17 no.49. 17(49): 36-67. Murcia ene. 2018. [citado 2023 noviembre 14]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000100036](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100036)
2. Saskia E. Biosafety and biosecurity challenges during the COVID-19 pandemic and beyond. *Front Bioeng Biotechnol* [Internet]. 2023. [citado 2023 noviembre 14]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fbioe.2023.1117316/full>.
3. Zandra E. Sistematización sobre bioseguridad en el área quirúrgica: Un estudio bibliográfico [Internet]. *Dom. Cien.* 2021. [citado 2023 noviembre 14]. Disponible en <https://pe.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210PE91215G0&p=Sistematizaci%C3%B3n+sobre+bioseguridad+en+el+%C3%A1rea+quir%C3%B3rgica>
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Internet]. Ginebra; 2022. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
5. OPS. Informe anual del director. Impulsar la Agenda de Salud Sostenible para las Américas. [Internet]. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/annual-report-of-the-director-2019/es/>.
6. Instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Resolución jefatural [Internet]. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/12/RJ-762-2018.pdf>.

7. Sánchez M. Conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital del MINSA [Internet]. (Trabajo académico) Universidad Wiener. 2023. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8950/T061\\_71271971\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8950/T061_71271971_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Cadillo M. Grado de conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el personal de obstetricia de diferentes establecimientos de salud MINSA [Internet]. (Trabajo académico) Universidad Wiener; 2020. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6162/T061\\_75530336\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6162/T061_75530336_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
9. Llanos E. Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación [Internet]. Lima: 1(37): 27-32. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2020. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342020000400721&script=sci\\_arttext#B16](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342020000400721&script=sci_arttext#B16)
10. Cuzcano P. Nivel conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora [Internet]. Lima 2023. (Trabajo académico) Universidad Wiener. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9099/T061\\_45075914\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9099/T061_45075914_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Lapa A. Conocimientos y prácticas de las medidas universales de bioseguridad en el personal de enfermería del hospital rural dr. Orencio Callejas de Maquinchao [Internet]. [Tesis Postgrado]. Argentina: Universidad Nacional del Comahue; 2022. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/16616>
12. Choque. Prácticas de bioseguridad aplicadas por el profesional en enfermería, durante las intervenciones quirúrgicas sépticas en la Clínica del Sur [Internet]. 2021. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25993>.
13. Josefina. Normad en Bioseguridad en Tiempos de Pandemia [Internet]. 2021. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20949>
14. Barrera. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020 [Internet]. 2020. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32640>.
15. Nina C. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en quirófano por la profesional de enfermería quirúrgica en cirugías de pacientes COVID–19, Hospital Municipal Cotahuma, La Paz, segundo trimestre–2021 [Internet]. [Tesis Postgrado]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2022. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29119>
16. Zamora. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del policlínico pnp Trujillo [Internet]. 2017. [Tesis Postgrado]. [Consultado 10

de octubre de 2023]. Disponible en:

CONOCIMIENTO PRACTICA ZAMORA ACUNA FLOR DE MARIA.pdf

17. Vera. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del hospital regional Huacho [Internet]. 2019. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4012>
18. Zeña. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del enfermero del Hospital General de Jaén [Internet]. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4132>
19. Bernabé A. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de recuperación Hnrm-2021 [Internet]. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7434>
20. Aponte, D. Nivel de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del hospital regional José Cayetano Heredia– Piura-2022 [Internet]. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1232/TRABAJO%20ACADEMICO-APONTE%20YPANAQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ángel M. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería [Internet]. Rev Cuid. 10(2) 48-82. 2019. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688> .

22. Aristóteles, Teoría del conocimiento. Pedagógicas [Internet]. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://esepulveda.cl.tripod.com/aristoteles.htm>
23. Luis E. Sociología del conocimiento, teoría de los campos y bibliometría [Internet]. Universidad privada Venezuela; 2022. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/993/99369739010/99369739010.pdf>
24. Francisca. La enfermería en la historia. un análisis desde la perspectiva profesional [Internet]. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC\\_02\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf)
25. Altamira et al. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería [Internet]. Index de Enfermería, 2022; 31(1):1-3. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132>
26. Martínez J. Tipos de conocimiento [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2021. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19961/tipos-conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Venegas L. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de enfermería quirúrgico [Internet]. Revista Ocronos. Vol. III; 7:98. 2020. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/amp/>
28. Castañeda E. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima – 2018 [Internet]. (Trabajo académico) Universidad César Vallejo. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12728/Casta%C3%B1eda\\_MEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12728/Casta%C3%B1eda_MEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29. Marlon E. Nivel de riesgo biológico [Internet]. 2022. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535351/>
30. Marcos E. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4788/T061\\_45758925\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4788/T061_45758925_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
31. Calabresa. Actualización de los riesgos biológicos para anestesiólogos en la atención de pacientes afectados por SARS-CoV-2, COVID-19 [Internet]. Colombian Journal of Anesthesiology; 2020. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.comunidadacademicare.com/wp-content/uploads/2020/07/RCA-D-20-00037\\_Ahead-of-print.pdf](https://www.comunidadacademicare.com/wp-content/uploads/2020/07/RCA-D-20-00037_Ahead-of-print.pdf)
32. Tamariz F. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José [Internet]. Horiz. Med. 2018; 18(4):42-49. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727558X2018000400006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2018000400006&lng=es).
33. Gutiérrez E. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos [Internet].

- Más Vita; 2021. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253779>
34. Sánchez E. Prácticas de gestión del conocimiento y trabajo en equipo en instituciones de educación superior: escalas de medición. Formación universitaria [Internet]. 2021; 14(1), 157-168. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071850062021000100157&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071850062021000100157&script=sci_arttext&tlng=en)
35. Irrazabal E. Bioseguridad: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de las carreras de Bioquímica de la Universidad Católica de Córdoba [Internet]. In Vet. 2019; 21(1):45-55. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-34982019000100004](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-34982019000100004)
36. Chavarro E. Conocimientos sobre residuos hospitalarios en estudiantes de enfermería [Internet]. 2019. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019; 38(4), 417-421. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256005/55964256005.pdf>
37. Castillo R. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020. La U Investiga [Internet]. 2020; 7(2):25-38. [Consultado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463/346>
38. Euribe. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital san José de Chincha 2021 [Internet]. 2022. [Consultado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: [Euribe\\_FMY.pdf \(usmp.edu.pe\)](#)

39. Arce E. Actualización en las medidas de prevención y control de la transmisión de microorganismos en hospitales [Internet]. [Consultado 21 de octubre de 2023]. Disponible en:  
[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo\\_de\\_medidas\\_de\\_preencion\\_de\\_la\\_transmision\\_de\\_microorganismos\\_en\\_los\\_centros\\_hospitalarios.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_de_medidas_de_preencion_de_la_transmision_de_microorganismos_en_los_centros_hospitalarios.pdf)
40. Padilla M. Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria [Internet]. Biotecnia; 2019. [Consultado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/225>
41. Villa E. Medidas de bioseguridad en la manipulación de medicamentos citotóxicos y signos y síntomas de la exposición al riesgo en el personal de enfermería [Internet]. Revista Salud Bosque; 2020; 10(1). [Consultado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/2764>
42. De Almeyda E. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: Una transmisión de conocimientos [Internet]. Rev. Gaúcha Enferm. 42(6):1-7. 2021. [Consultado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?format=pdf&lang=es>
43. Lozano E. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud [Internet]. Sciéndo. 21(2):165-77. 2018. [Consultado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>
44. Arteaga E. Normativas en seguridad y salud ocupacional [Internet]. Revista San Gregorio. 2020; 1(40). [Consultado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i40.1406>

45. Amy. Niveles de bioseguridad en el Laboratorio [Internet]. 2022. Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories, 5th Edition. [Consultado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/od/ohs/biosfty/bmbl4/bmbl4s8.htm>.
46. Bermúdez J. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil. Más Vita, [Internet] 2021; 3(1), 99-112. [Consultado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177>
47. Sánchez Z. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones [Internet]. Medisur. 2020; 18(3): 492-495. [Consultado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000300492](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492)
48. Zapata E. Textiles funcionales como barrera de protección ante infecciones asociadas a la atención en salud [Internet]. Revista EIA. 2018; 15(29): 13-29. [Consultado 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6789492>
49. Abad E. Conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal de salud: revisión sistemática [Internet]. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. 2021; 5(40): 199-211. [Consultado 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/423>
50. Dorothea Orem. La teoría Déficit de autocuidado: Gaceta Médica Espirituana [Internet]. Scielo; 2017. [Consultado 27 de octubre de 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20del%20autocuidado&text=Es%20una%20conducta%20que%20existe,vida%2C%20salud%20o%20bienestar%208](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20del%20autocuidado&text=Es%20una%20conducta%20que%20existe,vida%2C%20salud%20o%20bienestar%208)

d=y&sequence=1

51. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana. 2018.
52. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mcgraw-hill. 2020.
53. Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill México.2018.
54. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación (Vol. 6, pp. 102-256). Mc Graw-Hill: México.2014.
55. Hernández E. Metodología de la investigación [Internet]. 2018. [Consultado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
56. Borja K. 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 [Internet]. [Tesis de Licenciatura] Perú; 2019. [Consultado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3202>

## **Anexos**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión riesgos biológicos con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas de bioseguridad con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión manejo de residuos hospitalario con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima?</p>	<p>Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un centro quirúrgico de un Hospital de Lima-2023</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión riesgos biológicos con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima.</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas de bioseguridad con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima.</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión manejo de residuos hospitalario con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en centro quirúrgico de un Hospital de Lima – 2023</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en centro quirúrgico de un Hospital de Lima – 2023</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión riesgos biológicos del nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en centro quirúrgico.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medidas de Bioseguridad del nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en centro quirúrgico.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos hospitalarios del nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en centro quirúrgico.</p>	<p><b>V1:</b> Nivel de conocimiento</p> <p><b>V2:</b> Prácticas del personal de enfermería.</p>	<p><b>Metodología de investigación:</b> Hipotético Deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, cuantitativa, correlacional de corte transversal</p> <p><b>Población:</b> estará constituido un total de 89, profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2023</p> <p><b>Muestra:</b> censal</p> <p><b>Técnica de instrumento:</b> Encuesta y observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario Nivel de conocimiento de medidas Bioseguridad Guía de Observación sobre prácticas de medidas de Bioseguridad Procesamiento estadístico: Programa SPSS versión 25.</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

Fecha:

Estimado participante:

Reciba un saludo cordial, soy alumno de la Universidad Norbert Wiener. El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima 2023. Es de carácter anónimo y confidencial. Los resultados se emplearán solo con fines de estudio y como un proyecto de mejora a la Institución, si se diera el caso. Esperando contar con la sinceridad en sus respuestas, le agradezco infinitamente su valiosa participación.

### INSTRUCCIONES

A continuación, se le presentará una serie de preguntas para que pueda responder de la manera más conveniente que considere. Luego de leer detenidamente cada una de las preguntas marque con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente:

#### DATOS GENERALES:

##### 1. Ocupación:

Enfermero(a) (     )

##### 2. Edad:

20 a 30 años

31 a 40 años (     )

41 a más (     )

##### 3. Sexo:

Femenino (     )

Masculino (     )

##### 4. Tiempo de Servicio en MINSA

1 a 3 años (     )

3 a 6 años (     )

7 años a más (     )

##### 5. ¿Recibió capacitación sobre medidas de bioseguridad en el último año?

SI (     )     NO (     )

#### ASPECTOS BASICOS:

##### 1. Las Medidas de Bioseguridad se define como:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad
- b) Conjunto de normas para evitarla propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

**2. Los Principios de Bioseguridad son:**

- a) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos
- b) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones
- c) Barreras protectoras, aislamiento y control de residuos

**3. Las “Precauciones Universales” son:**

- a) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza.
- b) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de salud, para protegerse de posibles infecciones en el desarrollo de su labor.
- c) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza, personal de salud y por la institución

**4. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar:**

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

**5. El agente más apropiado para el lavado de mano es:**

- a) Jabón líquido antiséptico.
- b) Jabón líquido neutro antiséptico.
- c) Jabón líquido con espuma sin antiséptico.

**6. El material más apropiado para el secado de manos es:**

- a) Toalla de tela.      b) Secador de aire caliente.      c) Papel Toalla.

**7. El lavado de manos tiene como objetivo:**

- a) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria
- b) Eliminar la flora transitoria, normal y residente
- c) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente

**8. El tiempo de duración del lavado clínico es:**

- a) 7 – 10 segundos    b) 1 – 2 minutos    c) 3 – 5 minutos

**BARRERAS DE PROTECCIÓN:****9. Cuando se deben utilizar las barreras de protección personal.**

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

**10. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?**

- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.  
b) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.  
c) Al contacto con pacientes con TBC.

**11. Con respecto al uso de guantes es correcto:**

- a) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.  
b) Protección total contra microorganismos.  
c) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

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

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.  
b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.  
c) En todos los pacientes

**13. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil?**

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

**14. Para usted las barreras protectoras son:**

- a) Evitan la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes
- b) Consiste en colocar una barrera entre personas y objetos.
- c) El cuidado que los trabajadores tiene para protegerse de infecciones en su labor

**15. Las barreras protectoras de bioseguridad son:**

- a) Uso de guantes, lavado de manos, uso de mandilones
- b) Lavado de manos, mascarilla, uso de guantes, uso de mandilones
- c) Uso de lentes, uso de gorros y botas

**16. El profesional de enfermería que este en contacto con fluidos corporales, debe usar:**

- a) Mandilón, guantes y apósitos.
- b) Mascarilla, gorra, botas y apósitos.
- c) Gorra, guantes, mascarilla, mandilón, botas.

**17. Porque es importante el uso de gorras hospitalarias.**

- a) El cabello facilita la retención de microorganismos que flota en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos.
- b) Para que el cabello no caiga en los procedimientos que se esté realizando.
- c) Para que el cabello no esté incomodando al profesional de enfermería en el momento de realizar sus actividades laborales.

**ELIMINACIÓN DE RESIDUO:****18. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?**

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano
- b) Se desinfecta con alguna solución
- c) Se elimina en un recipiente especial (contenedores)

**19. Luego de administrar una medicación endovenosa: Al descartar la aguja utilizada usted debe:**

- a) Re encapuchar la aguja para ser colocada en el contenedor
- b) Separar con la mano la aguja y la jeringa y descartar
- c) Descartar la aguja en el contenedor a través del separador y luego descartar la jeringa

**20. Los contenedores deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos. Se debe desechar cuando:**

- a) Su capacidad este totalmente llena
- b) A la mitad de su capacidad
- c) A las tres cuartas partes de su capacidad

**21. ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos biocontaminados?**

- a) Bolsa negra
- b) Bolsa roja
- c) Bolsa amarilla

**22. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?**

- a) Comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos.
- b) Comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes.
- c) Comunes, infecciosos y cortopunzantes.

**23. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.**

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotulada para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.

**24. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:**

- a) Residuos especiales.

b) Residuos biocontaminados.

c) Residuos peligrosos.

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

a) Residuos radiactivos.

b) Residuos especiales.

c) Residuos biocontaminados.

26. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:

a) Residuo común    b) Residuos contaminados    c) Residuo domestico

**27.Cuál es la función de Enfermería en el principio de la eliminación:**

a) Adecuación del ambiente y segregación.

b) Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario.

c) Segregación, transporte.

## GUIA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD

Nombre y apellido:

Unidad:

Fecha:

<b>LAVADO DE MANOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.		
2. Se retira los objetos de manos y muñecas. Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.		
3. Realiza el lavado de manos los 11 pasos para cada procedimiento		
4. Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla		
5. Elimina la toalla desechable		
6. Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).		
7. Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos		
8. Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso		
9. Emplea entre 3 a 5 minutos para el lavado de manos		
10. Seca las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla		
<b>BARRERAS DE PROTECCIÓN</b>		
11. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.		
12. Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.		
13. Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.		
14. Utiliza guantes al momento de preparar medicación.		

15. Utiliza guantes al momento de administrar medicación.		
16. La enfermera utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
17. Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.		
18. Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
19. Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso		
20. Usa mandil para la atención directa al paciente.		
21. Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.		
22. Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.		
23. Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.		
24. Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.		
25. Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.		
26. Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.		
27. Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla.		
<b>MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO</b>		
28. Elimina las agujas sin colocar el protector		
29. Elimina las agujas en recipientes rígidos		
30. No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.		
31. Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.		
32. El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.		
35. Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados		

### Anexo 3: Validez del instrumento

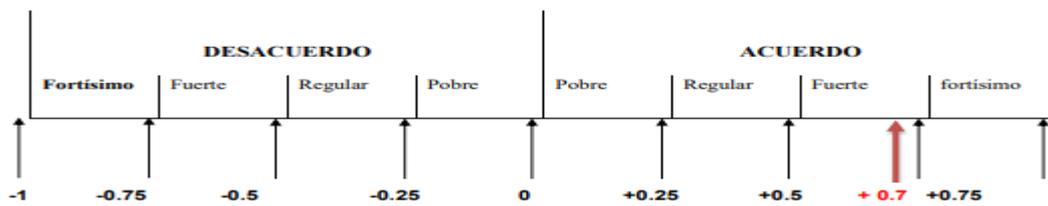
#### ANEXO N° 06

##### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ESCALA DE CALIFICACIÓN

	1	2	3	4	5
1		0.6	0.6	0.6	0.6
2	0.6		1.0	0.3	0.6
3	0.6	1.0		0.3	0.6
4	0.6	0.3	0.3		1.0
5	0.6	0.6	0.6	1.0	

$$\frac{0.6 + 0.6 + 0.5 + 0.5 + 1.0}{5} \cong 0.7 \rightarrow \text{Fuerte}$$

Rf = 0.7



La validez del instrumento esta dado a través del juicio de expertos conformado por cinco expertos, Obteniéndose un puntaje de 0.7. Considerándose fuerte.

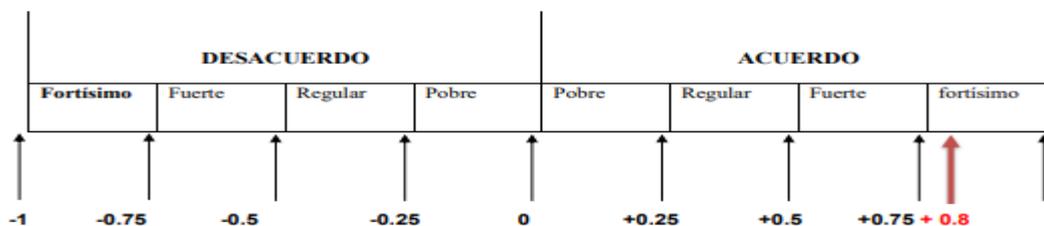
#### ANEXO N° 08

##### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ESCALA DE CALIFICACIÓN

	1	2	3	4	5
1		1.0	1.0	1.0	0.6
2	1.0		1.0	1.0	0.6
3	1.0	1.0		1.0	0.6
4	1.0	1.0	1.0		0.6
5	0.6	0.6	0.6	0.6	

$$\frac{1.0 + 0.9 + 0.8 + 0.8 + 0.6}{5} \cong 0.8 \rightarrow \text{Fortísimo}$$

Rf = 0.8



La validez del instrumento esta dado a través del juicio de expertos conformado por cinco expertos, Obteniéndose un puntaje de 0.8. Considerándose fortísimo.

## Anexo 4: Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : Ccorahua Quispe, Maribel

Título : Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima 2023

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: Nivel de Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima 2023. Este es un estudio desarrollado por la investigadora: Ccorahua Quispe, Maribel, de la Universidad Privada Norbert. El propósito de este estudio es: Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima 2023. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

**Procedimientos:**

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

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

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costos e incentivos**

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

**Confidencialidad:**

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

**Derechos del participante:**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

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

Participante  
Nombres:  
DNI:

Investigador  
Nombres:  
DNI:

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	<b>uwiener on 2024-03-22</b> Submitted works	2%
2	<b>uwiener on 2024-01-03</b> Submitted works	2%
3	<b>uwiener on 2024-03-09</b> Submitted works	2%
4	<b>uwiener on 2024-01-11</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2023-10-29</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2024-03-12</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-09-10</b> Submitted works	<1%