



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 prácticas actitudinales sobre bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Bringas Peña, Margarita


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6275-3006>

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Margarita Bringas Peña, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Nivel de conocimiento y prácticas actitudinales sobre bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital de Ventanilla, 2024", asesorado por el docente: Werther Fernando Fernandez Rengifo DNI 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 10 (diez) % con código OID: 14912:390910147 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(a)
Margarita Bringas Peña
DNI N°71429358



.....
Firma del Asesor
Werther Fernando Fernandez Rengifo
DNI N°05618139

Lima, 10 de octubre del 2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

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

_____ Se excluye carátula, pos portada, índice por corresponder a plantilla _____

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación está dedicado en memoria de mi padre, quien ha sido mi guía, brindándome su apoyo incondicional a lo largo de mi trayectoria universitaria y de vida.

También quiero agradecer a mi madre y hermano por acompañarme en este camino, contribuyendo tanto a mi desarrollo profesional como personal.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis familiares y compañeros por su invaluable ayuda y apoyo durante el desarrollo de esta investigación.

Además, deseo reconocer el valioso respaldo brindado por mi asesor de tesis Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando; cuya orientación fue fundamental para la realización de este estudio.

ASESOR: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

Presidente : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama
Secretario : Mg. **Jocelynn Lisset Jauregui Cardenas**
Vocal : Mg. Jaime Alberto Mori Castro

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE.....	VI
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
1. EL PROBLEMA.....	1
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.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	8

2.1.2	Antecedentes nacionales	10
2.2.	Bases teóricas	12
2.2.1	Variable 1: Conocimiento sobre bioseguridad	12
2.2.2	Variable 2: Prácticas actitudinales de bioseguridad	16
2.3.	Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1	Hipótesis general	17
2.3.2	Hipótesis específicas	18
3.	METODOLOGÍA.....	19
3.1.	Metodología de la investigación.....	19
3.2.	Enfoque de la investigación.....	19
3.3.	Tipo de investigación	19
3.4.	Diseño de investigación.....	20
3.5.	Población, muestra y muestreo	20
3.6.	Variables y operacionalización.....	21
3.7.	Técnica e instrumento de recolección de datos	22
3.7.1	Técnica	22
3.7.2	Descripción de instrumentos	22
3.7.3	Validación	23
3.7.4	Confiabilidad.....	24
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9.	Aspectos éticos	25
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1.	Cronograma de actividades	26
4.2.	Presupuesto.....	27
5.	REFERENCIAS	28

ANEXOS	36
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	37
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE VARIABLE 1.....	38
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE VARIABLE 2.....	41
ANEXO 4: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD 1	42
ANEXO 5: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD 2	43
ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	44

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, 2024”. Método: La metodología empleada será descriptiva, correlacional, transversal. Población y muestra: Personal de enfermería de servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, siendo un total de 70 profesionales. Técnica: Se emplearán dos fichas de recolección de datos, uno de 20 ítems para evaluar el grado de conocimiento en bioseguridad y otro de 16 ítems para evaluar la práctica de bioseguridad. Análisis estadístico: Los datos se ingresarán a Microsoft Excel, para el cálculo estadístico de las frecuencias de las variables, en cuanto a la correlación de las dos variables, serán procesados en el software SPSS, para lograr las pruebas de asociación estadística Rho Spearman, para poder responder las hipótesis de investigación, estableciendo así la razón de prevalencia entre las variables. Conclusión: El principal motivo del presente proyecto de investigación es generar mayor información real sobre los conocimientos y las prácticas actitudinales de medidas de bioseguridad del personal de enfermería, generando además estrategias de control y educación con respecto a la bioseguridad.

Palabras clave: Conocimiento, bioseguridad, prácticas, servicio de cirugía, personal de enfermería

ABSTRACT

Objective: “Determine the relationship between the level of knowledge and biosafety practices of the nursing staff of the surgery service of the Ventanilla Hospital, 2024”. Method: The methodology used will be descriptive, correlational, transversal. Population and sample: Nursing staff from the surgery service at the Ventanilla Hospital, with a total of 70 professionals. Technique: Two data collection forms will be used, one with 20 items to evaluate the degree of knowledge in biosafety and another with 16 items to evaluate biosafety practice. Statistical analysis: The data will be entered into Microsoft Excel, for the statistical calculation of the frequencies of the variables, regarding the correlation of the two variables, they will be processed in the SPSS software, to achieve the Rho Spearman statistical association tests, to be able to answer the research hypotheses, thus establishing the prevalence ratio between the variables. Conclusion: The main reason for this research project is to generate more real information about the knowledge and practices of biosafety measures of nursing staff, also generating control and education strategies with respect to biosafety.

Keywords: Knowledge, biosafety, practices, surgery service, nursing staff

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, en los servicios de cirugía de los países en vía de desarrollo, existe alguna falla en el seguimiento de las medidas de bioseguridad por algunos eventos como son la falta de práctica de retroalimentación y capacitación de los protocolos de bioseguridad, así como la falta de recursos por sus centros de salud para lograr obtener las barreras de protección adecuadas (1), lo cual ha generado muchas veces el reporte de casos de contaminación cruzada y de infecciones intrahospitalarias (2).

Con respecto a este tema la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2022 en una nota de prensa, informa que en la actualidad en los países con altos ingresos económicos 7 de cada 100 pacientes sufre de alguna complicación infecciosa durante su estancia en un nosocomio, aumentando el doble de casos en los países con ingresos bajos, los cuales son eventos relacionados a una mala ejecución de bioseguridad realizado (3).

De tal forma la OMS recalca además que en los establecimientos de salud de diferentes niveles o rangos de atención existen deficiencias en cuanto a lo que respecta a la bioseguridad enfocados en el control y protocolización del equipamiento protector del personal, lo cual afecta la recuperación de pacientes hospitalizados y expone al personal de salud a patologías infecciosas (4).

Considerándose así que los protocolos de bioseguridad deben ser aplicadas a toda la población atendida, por lo que es fundamental dar un seguimiento a la adopción de estas medidas por todo personal de salud, empleando un instrumento de evaluación confiable y válido, cuyo uso adecuado pueda contribuir significativamente a asegurar seguir protegiendo a la población hospitalizada así como a profesionales del área de salud,

lográndose una reducción considerable de la exposición al riesgo de infección intrahospitalaria (5).

A nivel de Latinoamérica con la llegada del COVID-19 algunos países como Cuba han implementado una estrategia integral para prevenir y controlar la COVID-19, dado el entendimiento de los riesgos de contaminación cruzada durante la labor diaria en los especialistas en la salud, se ha considerado crucial mejorar el conocimiento e integrar el entrenamiento de medidas sobre la bioseguridad en su práctica (6).

En el caso de Sudamérica en Venezuela hay investigaciones que indican una conexión estadísticamente relevante entre la adherencia a los protocolos sobre bioseguridad de enfermería y la exposición accidental a riesgos biológicos. Estos estudios muestran que a medida que disminuye el cumplimiento de los protocolos, también aumenta la probabilidad de contaminación biológica (7).

Por ello en el Perú, la implementación de medidas de bioseguridad está regulada y supervisada por el Ministerio de Salud (MINSA), entidad encargada de suministrar planes, manuales y el equipamiento protector que los profesionales de la salud requieran (8); pero, aun así, siempre habrá factores específicos de cada centro de salud que contribuirán a la variabilidad en las prácticas de protocolos sobre bioseguridad (9).

Es así que en un estudio realizado en Huaura – Lima, con respecto al conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería se demostró bajo conocimiento de bioseguridad en 42.3% de la población de enfermeras, no obstante el nivel de aplicabilidad de medidas fue adecuado en el 73.1% de enfermeras, por lo que se aprecia que existe una disociación relacional entre ambos elementos (10).

Actualmente muchos hospitales a nivel nacional, como el Hospital de Ventanilla perteneciente a la provincia constitucional del Callao, se han suscitado casos de lesiones

y/o contaminación en el servicio de cirugía, sin embargo no hay información estadística para poder establecer medidas o estrategias de prevención enfocadas en el cuidado del personal de salud, así como la protección de la integridad física tanto del profesional como del paciente, siendo esto de mayor importancia en el servicio de cirugía donde la contaminación y la presencia de microorganismos resistentes es aún mayor que en otros servicios hospitalarios, siendo esto la importancia y el principal motivo del presente proyecto de investigación ya que se pretende generar mayor información real sobre los conocimientos de bioseguridad y de las prácticas que realizan, generando además estrategias de control y educación con respecto a la bioseguridad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de los conocimientos sobre los conceptos generales de bioseguridad y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía?
- ¿Cuál es la relación de los conocimientos sobre medidas de protección en bioseguridad y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía?

- ¿Cuál es la relación de los conocimientos sobre las medidas de manejo de material contaminado y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación de los conocimientos sobre los conceptos generales de bioseguridad y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía.
- Identificar la relación de los conocimientos sobre medidas de protección de bioseguridad y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía.
- Identificar la relación de los conocimientos sobre las medidas de manejo de material contaminado y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Mediante la conceptualización de las variables de investigación propuestas este proyecto se fundamenta en la teoría de Nola Pender sobre el modelo de promoción de la salud, el cual enfatiza que los profesionales de enfermería deben estar familiarizados con

las prácticas de bioseguridad y comprenderlas a fondo para implementarlas de manera efectiva en su rutina diaria, lo cual les permite proporcionar atención sin poner en riesgo su propia salud ni la de quienes les rodean en su entorno personal, laboral y familiar.

Con ello se pretende profundizar, establecer y ampliar los conocimientos sobre bioseguridad en base a fuentes teóricas de origen internacional y nacional, pudiendo generar una fuente de información teórica sostenible en el campo de enfermería para investigaciones posteriores que busquen evaluar los conocimientos de bioseguridad y las prácticas por parte del personal en enfermería; destacando la importancia crítica de cumplir rigurosamente estas normativas para evitar riesgos.

Además, de llevar la contrastación de la teoría de autocuidado de Dorotea Orem que aborda el tema bioseguridad, como las medidas preventivas que las personas aprenden para promover la salud y prevenir enfermedades; así mismo, como la educación sanitaria sugiriendo de esta manera que un mayor nivel en el conocimiento en prácticas de bioseguridad puede traducirse a una mejor aplicación de estas medidas en el trabajo diario.

Y la contrastación de la teoría revolucionaria del autocuidado de Florence Nightingale, refiriéndose como las experiencias y observaciones ante las medidas y actitudes de bioseguridad por parte del profesional de salud son fundamentales para el cuidado y bienestar de los pacientes.

1.4.2 Metodológica

El presente estudio adopta un enfoque deductivo, fundamentado en el empleo de técnicas de investigación rigurosas como el cuestionario, esta metodología se seleccionó con el propósito de establecer relaciones causales entre variables específicas, explorando

de manera sistemática el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas de bioseguridad entre el personal de enfermería.

El uso de cuestionarios estructurados y previamente validados, permitirá recopilar datos cuantitativos que facilitarán la medición y la comparación de conocimientos y prácticas actitudinales de bioseguridad. Además, la generación de los datos mediante el uso de las técnicas de asociación, las pruebas de relación estadística para las variables afines, y también el instrumento para recolectar los datos, podrán ser utilizados para estudios posteriores en los cuales se pretenda analizar elementos similares en un grupo poblacional con las mismas características específicamente en el área de salud.

1.4.3 Práctica

La contribución de los resultados que serán obtenidos, permitirá generar nuevos parámetros y medidas que podrán ser aplicadas por el personal del área de enfermería, teniendo por finalidad poder reducir los eventos adversos como son las infecciones intrahospitalarias o cruzadas, que pueden afectar tanto al profesional del área de salud como a los pacientes, pudiéndose además mejorar los estándares de calidad en atención de hospitalización.

Además, permitirá entender las prácticas y procedimientos que los enfermeros utilizan para manejar desde la clasificación hasta la eliminación de residuos contaminantes, lo cual proporcionaría una visión más clara de la situación de la salud pública, permitiendo así evaluar el nivel de compromiso de los profesionales de la salud con un manejo eficaz y adecuado de las variables de investigación propuestas.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El procesamiento de la presente investigación será realizado en el periodo de tiempo del año 2024 en concordancia con la temporalidad de los meses académicos propuestos para la formulación y sustentación del proyecto de investigación.

1.5.2 Espacial

Las actividades relacionadas con el proceso de investigación serán llevadas en el hospital de ventanilla, siendo específicamente el servicio de cirugía general en donde se realizan los cuidados post quirúrgicos de los pacientes, siendo también el lugar donde el personal asistencial realiza sus actividades.

1.5.3 Población o unidad de análisis

El personal de enfermería será la población objeto de estudio en esta investigación, los quienes están distribuidos por cada servicio y área requerida, para los fines de este estudio solo los profesionales que pertenezcan al servicio de cirugía, considerándose a cada uno de estos participantes como unidad de análisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Martínez et al. (11) en México durante el 2024, proponiéndose “determinar la correlación del conocimiento con las aplicaciones de medidas de bioseguridad en personal de enfermería quirúrgica de un hospital de tercer nivel de atención”, realizaron un estudio descriptivo, observacional, correlacional. Obteniéndose que el nivel fue alto en un 78.2% en conocimiento, la aplicación de estas medidas fue baja o insuficiente en un 80%, también no se encontró entre los grupos con bajo y alto cumplimiento un nivel significativo de diferencia entre las variables laborales y sociodemográficas ($p > 0.05$), además la correlación entre conocimiento y aplicación fue débilmente positiva ($r_s = 0.117$). Con lo cual concluyeron que, a pesar del buen conocimiento, hay una implementación práctica deficiente.

Flores et al. (12) durante 2023 en Ecuador, buscaron “determinar los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad en estudiantes del último año académico en enfermería”, realizando una investigación descriptiva, transversal, correlacional, en 140 estudiantes de internado de enfermería, aplicando un cuestionario de 16 ítems. Se encontró que el 100 % estaban familiarizados con el procedimiento de lavado de manos, en cuanto al conocimiento de normas y principios de bioseguridad, este alcanzó el 86 %; sin embargo, solo el 76 % tenía claro el procedimiento para el manejo de desechos, y un 54 % sabía cómo tratar el material contaminado. En conclusión, se observó un nivel alto en conocimiento en bioseguridad entre los estudiantes evaluados; a pesar de ello, las prácticas de bioseguridad y el uso del EPP variaron según la complejidad y el nivel de atención en los lugares de práctica.

Bajjou et al. (13) en Marruecos, año 2020, con el objetivo de “evaluar la diferencia en los comportamientos de aplicación de bioseguridad entre las enfermeras que trabajan en una unidad hospitalaria y el conocimiento en bioseguridad antes de trabajar en una instalación de alta contención”, llevaron a cabo un estudio prospectivo, transversal, observacional, correlativo. Resultando que, de un total de 31 enfermeras, el 100% de las enfermeras experimentadas y capacitadas se lavaron las manos y solo el 71% observaron el tiempo de contacto con el antiséptico, mientras que las recién graduadas ignoraron estas actividades (79% y 32%, respectivamente). Concluyendo que la formación en seguridad debe comenzar temprano en el plan de estudios con cursos teóricos y prácticos.

Mera et al. (14), en Colombia, 2020, buscaron “evaluar los conocimientos y aplicación práctica del personal de enfermería sobre elementos de bioseguridad”, en su investigación descriptiva, correlacional. Teniendo de población 521 profesionales, obteniéndose como resultado que el 37% presentan inseguridades con respecto al uso de los dispositivos de bioseguridad y 64.5% no los adquieren por falta de conocimiento. En conclusión, los hallazgos indicaron la necesidad urgente de mejorar la cobertura en cuanto al equipamiento protector personal, así como de proporcionar capacitación sobre su correcto empleo.

Abbas et al. (15), durante el 2020 en Pakistán, buscaron “evaluar las actitudes, los conocimientos y prácticas rutinarias de medidas de bioseguridad y disposición de residuos dentro de Centros de salud y su impacto en la transmisión de COVID-19”, en su estudio descriptivo, transversal, correlacional. Se inscribieron 400 personal de salud de enfermería de todas las provincias de Pakistán. La encuesta, basada en pautas de la OMS, reveló que el 74% de los enfermeros tenían conocimientos adecuados sobre COVID-19; sin embargo, solo el 32.62% implementaban medidas adecuadas de bioseguridad, y el 42.81% de los establecimientos de salud tenían medidas apropiadas de eliminación de residuos.

Concluyéndose que, los hallazgos indican que las prácticas en bioseguridad, sobre todo del manejo de los residuos era deficiente, lo cual es preocupante.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Vega (16) en Perú, durante el 2022, se planteó “conocer la relación entre conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital de Ica”, en su investigación descriptiva, correlacional. En 30 enfermeros, tenido como resultado: 76,7% tuvo un alto conocimiento y 100% cumplieron con las medidas en bioseguridad. En conclusión, se puede establecer que la asociación entre variables conocimiento y la implementación en los enfermeros sobre medidas en bioseguridad fue significativo ($p=0.002$).

Herrera (17) en 2021, buscó “determinar la relación entre conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de un Hospital en Tarapoto”, en su estudio descriptivo - correlacional, en el cual se contó con 84 enfermeros a los cuales entregó una ficha tipo encuesta, obteniéndose como resultado un conocimiento de nivel alto en un 86.9%, en tanto correspondiente a las prácticas el nivel fue bueno (72.6%), mostrando además una relación estadísticamente negativa ($Rho: 0.080$). La conclusión principal fue que se observó una correlación negativa de tipo débil, además de una significancia bilateral de 0.469.

Euribe (18), en Ica, año 2021, para “identificar el nivel de conocimiento y de las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San José - Chíncha”, realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal - correlacional. De lo cual se obtuvo, 47% tuvo bajo conocimiento, 31% alcanzó un nivel intermedio y 22% demostró un nivel alto; con respecto a prácticas, 42% del personal mostró buenas prácticas o prácticas regulares, mientras que el 34% practicaba

adecuadamente y el 24% presentaba prácticas deficientes. En conclusión, este estudio indica que, es bajo el conocimiento de medidas de bioseguridad, mientras que a nivel general en prácticas fue evaluado como bueno.

Astete (19) en 2021, Chosica, investigó “evaluar la relación entre conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería”. El estudio adoptó un método cuantitativo - transversal, descriptivo y correlacional, involucrando a 80 enfermeros. Utilizándose un cuestionario para medir las variables. Obteniendo así que en conocimiento el 97.50% obtuvieron un nivel alto en la variable, 1.25% alcanzó un nivel medio y otro 1.25% bajo nivel. En cuanto a práctica de las medidas sobre la bioseguridad, 97.5% demostró un nivel eficiente, el 1.25% regular nivel, y otro 1.25% deficiente nivel. Concluyéndose que un mayor conocimiento está asociado con una mayor implementación de medidas sobre bioseguridad.

Flores (20) en 2020 investigó en Lima “evaluar el conocimiento y las aplicaciones de medidas de bioseguridad entre personal de enfermería del servicio de emergencia - Hospital San Juan de Lurigancho”, de diseño descriptivo, correlacional, cuantitativo, en 40 sujetos entre técnicos y licenciados de enfermería. De lo cual el 45% tenía nivel intermedio de conocimiento, 40% tenía alto nivel y 15% tenía bajo nivel. Sobre a la utilización en las medidas preventivas de bioseguridad, 83% utilizó adecuadamente las dimensiones de evaluación, mientras que el 17% no lo hizo. En conclusión, aunque la mayoría demostró conocimientos de bioseguridad de moderados a altos, algunos aspectos no se aplicaron consistentemente.

Vera (21) llevó una investigación en Huacho en 2020, para “evaluar la correlación entre conocimiento y las aplicaciones de medidas de bioseguridad entre profesionales de enfermería”. Siendo de diseño descriptivo – correlacional - transversal, en base a 80

enfermeros. Los resultados mostraron que el 92,5% tiene alto conocimiento y 46,3% demostró prácticas buenas en medidas sobre bioseguridad, 88,8% alto nivel de bioseguridad, 97,5% alto nivel de medidas preventivas y limpieza. En conclusión, el estudio enfatiza que la aplicabilidad sobre medidas de bioseguridad está relacionada con su conocimiento.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Conocimiento sobre bioseguridad

Definición conceptual de conocimiento de bioseguridad

El conocimiento sobre bioseguridad es la acumulación informativa o adquisición de conceptos a base de experiencias sobre las diferentes normas de bioseguridad o medidas de protección y prevención que se dan mediante el aprendizaje personal, siendo de esta manera esta adquisición y asimilación de la información sobre bioseguridad obtenida durante el desarrollo de la formación y la actividad profesional (22).

Así mismo, para otros autores las tipologías del conocimiento sobre bioseguridad se basan en los estudios realizados por autores base los cuales sustentaban que el conocimiento en bioseguridad se agrupaba según la actividad, habilidad y experiencia de cada profesional de salud (23), de esta manera el conocimiento puede clasificarse respecto de su nivel como bajo, medio y alto; niveles que tienen relación respecto a su preparación intelectual personal y educativa (24).

Teoría del conocimiento de bioseguridad según Dorotea Orem

Según Dorotea Orem, la teoría del conocimiento sobre bioseguridad implica la aplicación universal que cada individuo debería llevar a cabo en todas las facetas de su vida para promover y proteger su bienestar integral. En consecuencia, esta teoría sugiere que el objetivo principal de la enfermería es facilitar a los pacientes la adquisición de habilidades para el autocuidado de manera terapéutica, aplicando conocimientos especializados y destrezas en prácticas de bioseguridad (25).

Dimensiones de conocimiento sobre bioseguridad

Dimensión 1: Generalidades de bioseguridad

La bioseguridad es un grupo de normas, reglas o medidas de protección y preventivas, diseñadas a proveer de seguridad a un individuo, a una sociedad o un entorno el cual se encuentre en riesgo de verse afectado por agentes o elementos dañinos. Estas medidas se dan bajo principios básicos como: Universalidad, barreras de protección y eliminación de materiales contaminados (26).

Dimensión 2: Medidas de protección

Son elementos o mecanismos físicos que evitan el contacto corporal con agentes nocivos y o fluidos que puede resultar perjudiciales para la salud del personal.

- Mandilón o bata: Es un elemento esencial para la protección física su uso no es exclusivo solo del personal de salud sino también de otras áreas como lo es en la industria química, el uso de las batas descartables es esencial durante los procedimientos de limpieza y control de los pacientes, brindan protección extensa

de la dermis tanto del personal asistencial como del paciente, ya no permite el paso de fómites a través de su superficie (27).

- Gorras descartables: Estos elementos protegen el cuero cabelludo frente a diversos agentes patógenos ya que además muchos de estos se quedan como reservorio en el cabello del personal asistencial y propicia la diseminación a través del contacto con otro individuo.

- Protectores oculares: Las gafas evitan el contacto de fluidos extra corporales de los pacientes los cuales pueden tener contacto con la superficie ocular, debido a la poca vascularización y escasas células inmunitarias la superficie ocular puede padecer de lesiones extensas de manera mucho más rápida, por ende, su protección es esencial (28).

- Mascarillas: Las mascarillas evitan la contaminación y contagio a través de la mucosa nasal y oral, de igual manera el personal de salud evita el contagio de sus pacientes gracias al uso de estos elementos de barrera, su calidad establece los parámetros en protección, según el riesgo de contaminación biológica, siendo la KN 95 la que brinda mayor protección gracias a sus cinco capas que actúan como filtro (29).

- Lavado de manos: La técnica ideal en reducción de complicaciones infecciosas o el contagio de enfermedades, son una serie de actividades las cuales se realizan con la finalidad de poder reducir los microorganismos patógenos adquiridos durante las actividades laborales, el adecuado uso de esta técnica se debe de realizar en 5 momentos. Los tipos de lavados de mano dependen de la situación y del contexto en el que se emplean (30).

Dimensión 3: Medidas de manejo de material contaminado

El material contaminado es todo aquel material que ha estado en contacto o se sospecha de haber estado expuesto a algún agente patógeno.

- Eliminación de materiales biocontaminado: Las normativas actuales de bioseguridad establecen la eliminación de desechos, por mencionar los elementos punzo cortantes y los materiales biocontaminado con fluidos y secreciones de los pacientes, por lo cual existe un conjunto de normas internacionales para su eliminación (31). Los desechos se pueden clasificar de la siguiente forma, los residuos comunes los cuales son desechados en bolsas de color negro, los residuos biocontaminado los cuales son nocivos ya que han tenido contacto directo con las secreciones del paciente siendo el color de la bolsa roja para estos y por último los residuos especiales los cuales han tenido contacto con sustancias químicas o tóxicas altamente corrosivas siendo el color de la bolsa de desechos para esta de color amarillo (32).

- Desinfección: Proceso en el que microorganismos son eliminados, siendo importante reconocer que para un correcto proceso de desinfección influyen diferentes factores como lo es la cantidad de microorganismos, el tipo de microorganismo, el tipo de material orgánico y temperatura. Existiendo además dos maneras de desinfección que son mediante el uso de agentes químicos y no químicos, estos últimos usan radiación ultravioleta, emanación y pasteurización (33).

- Esterilización: Es un proceso en el cual se eliminan microorganismos y las esporas de estos de las superficies inertes, este proceso se puede realizar a través de medios físicos y químicos (34).

2.2.2 Variable 2: Prácticas actitudinales de bioseguridad

Las prácticas actitudinales de bioseguridad se dan en razón cumplimiento de las medidas de bioseguridad, estas medidas deben de adaptarse de acuerdo al área o campo en el que el personal se encuentre expuesto, ya sea para el manejo y control de agentes químicos o para la atención de un paciente el cual tenga una enfermedad infecciosa de alto riesgo y que ponga en peligro la salud del personal de salud que lo asiste (35).

Teoría de prácticas actitudinales sobre bioseguridad según Florence Nightingale

Florence Nightingale, en su teoría revolucionaria del autocuidado, enfatiza la importancia de la experiencia, la observación y la reflexión como fundamentales para las prácticas actitudinales de bioseguridad efectivas relacionadas al bienestar y el cuidado general de los pacientes. Además, resalta que el entorno juega un papel crucial en la recuperación y el mantenimiento adecuado de la salud de las personas. Para Nightingale existen elementos esenciales para mantener un ambiente saludable y no solo son vitales para la salud física, sino que también contribuyen significativamente al bienestar emocional y mental de los individuos (36).

Dimensiones de prácticas actitudinales de bioseguridad

Dimensión 1: Uso de medidas de protección

Es la acción del uso de equipos de protección personal, fundamental y crucial para salvaguardar la integridad física del personal de salud durante el contacto con fluidos orgánicos y corporales. Estos elementos, como guantes, mascarillas, gafas, mandiles, delantales y botas, están diseñados específicamente para este propósito, utilizando materiales adecuados que proporcionan una barrera efectiva contra posibles riesgos de contaminación. Esta práctica no solo protege al personal médico

y de enfermería, sino que también contribuye a mantener un entorno seguro para el cuidado de los pacientes, asegurando así un estándar óptimo de atención sanitaria (37).

Dimensión 2: Manejo de material contaminado

Consiste en la realización adecuada de la eliminación de todos los materiales e insumos utilizados en las áreas hospitalarias es un proceso crucial que implica seguir estrictas normativas para la clasificación y eliminación de residuos biocontaminados; lo cual tiene como objetivo principal proteger la salud tanto del personal sanitario como de los pacientes. Es fundamental depositar los residuos en contenedores específicos según su clasificación, asegurando así una eliminación posterior correcta y segura; esta práctica no solo cumple con las regulaciones ambientales y de salud pública, sino que también minimiza el riesgo de contaminación cruzada y contribuye a mantener un entorno hospitalario limpio y seguro para todos los involucrados (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, 2024.
- Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos sobre los conceptos generales de bioseguridad y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos sobre medidas de protección de bioseguridad y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos sobre las medidas de manejo de material contaminado y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la investigación

El método de investigación utilizado en este proyecto de investigación es hipotético – deductivo, a medida que se determina la predicción de la hipótesis ya sea verdadera o no podrán establecer y contrastar los resultados obtenidos, los resultados obtenidos que servirán para contrastar o comparar los resultados con otros autores serán en base a las bases teóricas e información compilada inicialmente para el desarrollo de investigación presentada (39).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación planteado para este proyecto es de tipo cuantitativo y cualitativo ya que para la medición de algunas de las variables se empleará ambos parámetros estadísticos, determinando la asociación de elementos asociados al desarrollo de un evento causal, establecidos en la problemática planteada y los objetivos a investigar (40).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación planteada será aplicada ya que tiene como base el conocimiento científico para resolver problemas prácticos o proporcionar soluciones concretas; además de que los resultados obtenidos no solo permitirán formular nuevas estrategias y difundir conocimientos teóricos, sino también asegurar que las respuestas y soluciones propuestas sean relevantes y viables en el contexto real. Esto se logrará mediante el empleo riguroso de mediciones y evaluaciones, asegurando así la efectividad y aplicabilidad de las respuestas y soluciones desarrolladas (41).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación adoptado en el proyecto es no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. Se caracteriza por ser no experimental debido a que el investigador no interviene ni manipula las variables del estudio, y descriptivo ya las variables se examinarán tal como se presentan en su entorno natural, sin aplicar ningún tipo de intervención o modificación sobre ellas. Además, es correlacional porque se establecerá relaciones entre las variables independientes y dependientes, permitiendo así determinar posibles relaciones de causa y efecto. Así mismo, este diseño es transversal, lo que implica que la recolección de datos se llevará a cabo en un único período de tiempo predeterminado; durante este periodo, se recopilarán y se hará el análisis de los datos correspondientes a todas las variables de interés, proporcionando una instantánea de la situación en ese momento específico; enfocándose en analizar las relaciones entre las variables mediante métodos estadísticos y recolectándose los datos ante un momento definido, sin manipulación activa de las condiciones del estudio (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio está conformada por 70 personales de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla.

No se aplicará muestra ni muestreo debido a que se optará por un enfoque censal; ya que se tomará a toda la población general del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla. Este enfoque permitirá obtener resultados que son representativos y aplicables a toda la población objetivo, ya que se elimina el sesgo de selección que podría estar presente cuando se suelen utilizar los métodos de muestreo.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Ítems	Escala valorativa
Nivel de conocimiento sobre bioseguridad	Es la acumulación, adquisición y asimilación de conceptos sobre las medidas de bioseguridad (22).	Es la expresión de los datos e información sobre el tema de bioseguridad. Medible a través del cuestionario “nivel de conocimiento sobre bioseguridad” de 20 ítems de Justo y Taipe en el año 2018.	Conceptos generales	Definición de bioseguridad Principios de bioseguridad Precauciones de bioseguridad	Ordinal	1, 2, 3	PUNTUACIÓN Correcta: 1 punto Incorrecta: 0 puntos
			Medidas de protección	Lavado de manos Uso de guantes Uso de mascarillas Uso de protectores oculares Uso de gorro, botas Uso de mandilón		4,5,6,7,8, 9,10,11	NIVEL O RANGO Bajo (0 – 7) Medio (8 – 13) Alto (14 – 20)
Prácticas actitudinales sobre bioseguridad	Son las medidas de bioseguridad adaptadas de acuerdo al área o campo en el que el personal se encuentre expuesto (35).	Acciones preventivas que una persona lleva a cabo para protegerse. Medible a través del cuestionario “prácticas actitudinales sobre bioseguridad” de 16 ítems de Justo y Taipe en el año 2018.	Uso de medidas de protección	Lavado de manos Uso de guantes Uso de mascarillas Uso de protectores oculares Uso de gorro, botas Uso de mandilón	Ordinal	1,2,3,4,5, 6,7,8,9, 10, 11	PUNTUACIÓN Siempre: 2 puntos A veces: 1 punto Nunca: 0 puntos
			Manejo de material contaminado	Manejo de punzocortantes Clasificación de desechos Eliminación de desechos Clasificación de equipos y materiales Descontaminación, desinfección y esterilización		12,13,14, 15,16	NIVEL O RANGO Bajo (0 – 11) Medio (12 – 21) Alto (22 – 32)

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La variable “conocimientos de bioseguridad” será medida a través de la técnica de encuesta y como instrumento se hará uso de un cuestionario con preguntas cerradas politómicas en base a las dimensiones relacionadas con la variable.

Para la medición de la variable "prácticas actitudinales de bioseguridad" también se hará uso de la técnica de la encuesta, empleándose un cuestionario en base a preguntas cerradas politómicas, diseñadas según las dimensiones vinculadas a esta variable.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Se emplearán dos cuestionarios, uno para evaluar el nivel de conocimiento de bioseguridad y otro para evaluar las prácticas actitudinales de bioseguridad.

Instrumento 1: Cuestionario de conocimientos de bioseguridad

Para la medición de la variable “conocimientos de bioseguridad” se utilizará el “cuestionario de conocimientos de bioseguridad” el cual fue elaborado por los autores Justo y Taipe en el año 2018 en Perú, en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Hospital Domingo Olavegoya–Jauja, 2018” (43). Consta de 20 ítems, distribuidos en 3 dimensiones: “Generalidades de bioseguridad” (3 ítems), “Medidas de protección” (8 ítems), “Medidas de manejo de material contaminado” (9 ítems).

Además, cada ítem cuenta con opciones de a, b, c, d; y será calificado con 1 punto si es correcta y 0 si es incorrecta. El nivel de conocimiento de bioseguridad podrá ser determinado en bajo (0 – 7), medio (8 – 13), alto (14 – 20).

Instrumento 2: Cuestionario sobre prácticas actitudinales de bioseguridad

El segundo instrumento será utilizado para la medición de la variable “prácticas actitudinales de bioseguridad”, el cual fue elaborado por los autores Justo y Taipe en el año 2018 en Perú, en su trabajo de investigación “nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en profesionales de en enfermería del Hospital Domingo Olavegoya–Jauja, 2018” (43). Consta de 16 ítems calificados según la respuesta del participante siendo “siempre” un valor de 2, “a veces” igual a 1 punto y “nunca” será relacionado a 0. Siendo distribuido a su vez en 2 dimensiones: “Uso de medidas de protección” (11 ítems), “Manejo de material contaminado” (5 ítems).

Por lo cual cada ítem puede tener una puntuación mínima de 0 y máxima de 2 puntos. El nivel de prácticas actitudinales de bioseguridad podrá ser determinado en bajo (0 – 11), medio (12 – 21), alto (22 – 32).

3.7.3 Validación

Validación del instrumento 1: Conocimientos de bioseguridad

La validación del instrumento “conocimientos de bioseguridad” fue realizada para la investigación de los autores Justo y Taipe en el año 2018 en Perú, mediante la evaluación de juicio de expertos, obteniendo un valor de $p < 0.5$, lo que los califica como adecuados para su utilización (43).

Validación del instrumento 2: Prácticas actitudinales de bioseguridad

La validación del instrumento “prácticas actitudinales de bioseguridad” fue llevada a cabo en el año 2018 en el trabajo de investigación realizado por Justo M y Taipe R, año 2018; mediante la evaluación de juicios de expertos, obteniendo un valor de $p < 0.5$, lo que los califica como adecuados para su utilización (43).

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento 1: Conocimientos de bioseguridad

En cuanto a la confiabilidad del instrumento de evaluación de “conocimientos de bioseguridad”, realizada por los autores Justo y Taipe en el 2018, y se alcanzó un valor de 0.783 de coeficiente alfa de Cronbach, demostrando así que el instrumento es confiable (43).

Confiabilidad del instrumento 2: Prácticas actitudinales de bioseguridad

Para la confiabilidad del instrumento de evaluación de “prácticas actitudinales de bioseguridad” el valor obtenido por Justo y Taipe en el año 2018, según el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.928; determinando así que el instrumento es confiable (43).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se procederá a emitir la solicitud al comité de ética de la unidad de posgrado de la Universidad Norbert Wiener, una vez aprobada la solicitud de viabilidad ética, se iniciará con la realización del proyecto; de igual manera se seguirá un proceso similar para obtener la autorización correspondiente de las autoridades del Hospital de Ventanilla.

En cuanto a la aplicación del instrumento de recolección de datos, se llevará a cabo en horarios de baja carga laboral para no interferir con las actividades de los profesionales de enfermería que previamente hayan firmado el consentimiento informado de la presente investigación de forma voluntaria.

Los datos que se lograrán recopilar se ingresarán al programa de Microsoft Excel versión 2019, para el cálculo estadístico de las frecuencias y o porcentajes de las variables descriptivas para la generación de gráficos y cuadros.

En cuanto al establecimiento de la correlación en el estudio de las dos variables, la cuantificación de los datos será procesados en el software SPSS, lográndose por medio de esta herramienta las pruebas de asociación estadística (Rho Spearman) para poder responder las hipótesis de investigación, estableciendo así la razón de prevalencia entre las variables de investigación para posteriormente establecer la correlación causal entre las mismas.

3.9. Aspectos éticos

El estudio de investigación científica se llevará de acuerdo con las pautas éticas establecidas, lo que implica mantener la confidencialidad del estudio. Para salvaguardar la privacidad de los participantes, se codificarán y manejarán de forma confidencial sus datos personales. Además, se proporcionará a los participantes un formulario de consentimiento informado (ver Anexo 6), donde podrán decidir de manera voluntaria si desean participar o no como parte de la presente investigación. Además teniendo como base fundamental el cumplimiento de los principios bioéticos de la investigación científica:

Autonomía: Se respetará la decisión voluntaria del personal de enfermería bajo su autorización previa, a través de un consentimiento informado.

Beneficencia: El estudio tiene como propósito beneficiar al área de salud implementando los conocimientos y prácticas de bioseguridad, que prevendrán la propagación de enfermedades y minimicen los riesgos de contagio.

No Maleficencia: La participación del personal de enfermería no implicará ningún daño, ya que se limitarán a completar instrumentos validados y de forma anónima.

Justicia: Todo el personal de enfermería tendrá la libertad de participar en el estudio, siendo tratados con respeto y sin discriminación.

4.2. Presupuesto

Materiales	2024				Total Soles
	Poner mes	Poner mes	Pones mes	Poner mes	
Equipos					
01 laptop	3500				3500
Útiles de escritorio					
Papel bond A4	12	12	12	12	48
Lapiceros	8	8			16
Materiales					
Internet	50	50	50	50	200
Libros	50				
Comida	80	80	80	80	320
Recursos Humanos					
Asesor	1000	1000	1000	1000	4000
Total	4700	1150	1142	1142	8134

5. REFERENCIAS

1. Camacuari FS. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Revista cubana de enfermería* [internet]. 2020 [acceso 01 de mayo 2024]; 36(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e3348.pdf>
2. Baptista AB. Infecciones secundarias en pacientes ingresados por COVID-19 en un hospital público de Tocantins, Brasil. *Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins* [internet]. 2022 [acceso 01 de mayo 2024]; 9(2), 12-21. Disponible en: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/12058>
3. Noticias OMS. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. 2022 [acceso de 07 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
4. Noticias OMS. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. 2020 [acceso 07 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
5. Brandão P, Da Costa DT, Rodrigues T, Ching S, Garcia F, Vieira-Pereira, FM. Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales. *Enfermería Global* [internet]. 2022 [acceso 08 de mayo 2024]; 21(65), 1-42. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.484091>
6. Díaz-Morales Y, Hidalgo-Mesa C, Reyes-Roque A, Filgueira-Morilla L, Tamayo-Díaz Y, Aguilera-Calzadilla Y. Capacitación de profesionales y otros trabajadores de salud para el abordaje hospitalario contra la COVID-19. *Rev Edumecentro*

- [Internet]. 2020 [acceso 08 de mayo 2024];12(3). Disponible en: <http://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/16044>
7. Narvaez ME, Vilema EG, Soria AR, Hernández YC. Cumplimiento de protocolos y técnicas de enfermería y exposición accidental a riesgos biológicos en estudiantes en las prácticas clínicas. Boletín de Malariología y Salud Ambiental [internet]. 2022 [acceso 09 de mayo 2024], 62(3), 544-549. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/509>
 8. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia [internet]. 2021 [acceso 09 de mayo 2024]. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wpcontent/uploads/2021/03/NORMA-TECNICA-DE-SALUD-172.pdf>
 9. Macias AM. Factores que influyen en el manejo de desechos hospitalarios de un centro de salud de San Cristóbal, 2022. [tesis en internet]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [acceso 14 de mayo 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94335>
 10. Samanamud AH. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la micro red Vegueta – Huaura, 2022 [tesis en internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [acceso 14 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113963>
 11. Martínez DY, Rojas G, Marquez FG, Álvarez VD, Cortez M. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica en México. Ciencia Latina Rev Científica Multidisciplinar [internet]. 2024 [acceso 15 de mayo 2024]; 8(1), 3114-3132. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9643>

12. Flores M, Toapanta SA, Rueda-García DE, Armas PI, Borja-Cevallos LT. Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los estudiantes del último año de la Carrera de Enfermería de una universidad ecuatoriana. Rev INSPILIP [internet]. 2023 [acceso 10 de mayo 2024]; 7, 10–17. Disponible en: <https://doi.org/10.31790/inspilip.v7iESPECIAL.487>
13. Bajjou T, Ennibi K, Amine IL, Mahassine F, Sekhsokh Y, Gentry-Weeks C. Papel de la formación y la experiencia en prácticas de bioseguridad entre enfermeras que trabajan en contención de pacientes de nivel 2 o 3. Bioseguridad Aplicada [internet]. 2020 [acceso 19 de mayo 2024]; 25 (2), 96-103. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1177/1535676019899506>
14. Mera A, Delgado M, Merchán Á, Cabra G, Calvache J. Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia por COVID-19 en el Cauca. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca [internet]. 2020 [acceso 20 de mayo 2024]; 22(1),16-23. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1581>
15. Abbas U, Imdad B, Mohsin S, Naz R, Ansari A. Impacto de las medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud en la transmisión de COVID-19 en los trabajadores de la salud. Revista de Ciencias Médicas y de la Salud de Pakistán [internet]. 2020 [acceso 20 de mayo del 2024]; 14 (3), 1044-1046. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/351391533>
16. Vega A. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional de Ica, 2021 [tesis en internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [acceso 20 de mayo 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/autonomaieca/1812>

17. Herrera G. Conocimientos y practicas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID 19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto, 2021 [tesis en internet]. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [acceso 21 de mayo 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67258>
18. Euribe MY. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San José de Chíncha 2021 [tesis en internet]. Ica: Universidad de San Martín de Porres; 2022 [acceso 21 de mayo 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/10898>
19. Astete LD. Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, contexto COVID19, Hospital José Tello, Chosica, 2020 [tesis en internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [acceso 21 de mayo 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55278>
20. Flores JF. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – 2020 [tesis en internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2020 [acceso 22 de mayo 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/298>
21. Vera LJ. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del hospital regional Huacho [tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [acceso 22 de mayo 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4012>
22. Vásquez MD. Conocimiento sobre bioseguridad y accidentes biológicos en internas de Enfermería del servicio de cirugía Hospital Regional Docente las Mercedes- 2020 [tesis en internet]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2020 [acceso 22 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9740>

23. Mayorca AM. Conocimientos actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009 [tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010 [acceso 23 de mayo 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/328e250c-465c-4c25-98d5-1bbd97a61396/content>
24. Núñez L, Ramírez R. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Rev Científica Enfermer. 2005; 1:37-42.
25. Arias PC. Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2012-2013 [tesis en internet]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013 [acceso 24 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/993>
26. Sanzberro V. Medidas de bioseguridad en los servicios de diagnósticos por imágenes [tesis en internet]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2014 [acceso 25 de mayo 2024]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc116692.pdf>
27. Reimundo, C. Medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la prevención de las infecciones nosocomiales en el área de quirófano de emergencias del hospital de especialidades Eugenio espejo. Ecuador. 2016.
28. Vidal I. Incumplimiento de la higiene de manos por parte del personal sanitario y sus causas [tesis en internet]. Brasil: Universidade da Coruña; 2020 [acceso 25 de mayo 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/26322>

29. Córdor P, Enríquez J, Ronceros G, Tello M, Gutiérrez E. Conocimientos, actitudes y las prácticas de bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú, 2008 [internet]. Revista peruana de epidemiología. 2013 [acceso 25 de mayo 2024]; 17(1), 01-05. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203128542010.pdf>
30. Donaires CV, Quispe K. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al Covid-19 de Odontólogos del Colegio Odontológico del Perú Región Ayacucho, 2022 [tesis en internet]. Jauja: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022 [acceso 26 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/810>
31. Obando M. Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del hospital nacional arzobispo Loayza [tesis en internet]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2015 [acceso 27 de mayo 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/55/1/MARTINA%20OBANDO%20ZEGARRA.pdf>
32. Gaitán A. Relacion entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen Essalud – 2010. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
33. Peñaloza C. La relación entre el nivel de conocimiento del manejo de residuos sólidos hospitalarios y el cumplimiento de las normas técnicas MINSA/DIGESA por el personal de laboratorio clínico del Hospital Militar, 2018 [tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal 2019 [acceso 27 de mayo 2024]. Disponible en: <http://190.12.84.13:8080/handle/20.500.13084/4022>

34. Moreno Z. Relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2008 [tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008 [acceso 28 de mayo 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2466>
35. De la Cruz M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en centro quirúrgico en la clínica San Pablo – Surco, 2016 [tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [acceso 29 de mayo 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5456/Cruz_rm.pdf
36. Paniagua M. Componentes esenciales de la salud ambiental en la unidad de cuidados intensivo, basada en la teoría de Florence Nightingale [internet]. Revista Científica de Enfermería. 2017 [acceso 29 de mayo 2024]; 3, 28-38. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/228854371.pdf>
37. Baldera N, Quispe S. Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima Norte [tesis en internet]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2023 [acceso 29 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uclima.edu.pe/handle/20.500.12872/816>
38. Morales M. Nivel de aplicación de la NTS N° 096-Minsa/Digesa V. 01. Norma técnica de salud de gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, en la Red Asistencial EsSalud-Hospital II Tarapoto y en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, en los años 2013-2014 [internet]. 2017 [acceso 30 de mayo 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3313>

39. Carlessi H, Meza C. Metodología y diseños en la investigación científica [internet]. Business Support Aneth. 2015 [acceso 01 de junio 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/download/85200155/metodologia_y_diseno_de_la_inve_hugo_sanchez_carlessi_coaguila_valdivia_compress.pdf
40. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [internet]. Enfoques Consulting EIRL; 2021 [acceso 01 de junio 2024]; 1(1), 66-78. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
41. Cairampoma M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [internet]. Redvet. Revista electrónica de veterinaria; 2015 [acceso 01 de junio 2024], 16(1), 1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
42. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica [internet]. Archivos de cardiología de México; 2002 [acceso 01 de junio 2024], 72(1), 8-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=4248>
43. Justo M, Taipe R. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en profesionales de en Enfermería del Hospital Domingo Olavegoya–Jauja, 2018 [tesis en internet]. Jauja: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018 [acceso 30 de mayo 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/130>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación de los conocimientos sobre los conceptos generales de bioseguridad y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación de los conocimientos sobre medidas de protección de bioseguridad y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación de los conocimientos sobre las medidas de manejo de material contaminado y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación de los conocimientos sobre los conceptos generales de bioseguridad y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía. - Identificar la relación de los conocimientos sobre medidas de protección de bioseguridad y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía. - Identificar la relación de los conocimientos sobre las medidas de manejo de material contaminado y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía. 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, 2024.</p> <p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos sobre los conceptos generales de bioseguridad y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía. - Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos sobre medidas de protección de bioseguridad y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía. - Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos sobre las medidas de manejo de material contaminado y las prácticas actitudinales de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía. 	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento de bioseguridad</p> <p>Variable 2: Prácticas actitudinales sobre bioseguridad</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Tipo cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptiva, cuantitativa y correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental y correlacional</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>La población está conformada por el personal de enfermería de servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, siendo un total de 70 profesionales. No se aplicará muestra ni muestreo debido a que se tomará a toda la población general.</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos de variable 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD

PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario tiene como objetivo indagar acerca de los conocimientos que Ud. tiene sobre las normas de Bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. No ponga su nombre ni firme.

INSTRUCCIONES:

Lee detenidamente y con mucha atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario, y luego encierre en un círculo la alternativa de respuesta que estime verdadera

CONTENIDO:

Generalidades de bioseguridad

1. Las normas de Bioseguridad se definen como un:
 - a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
 - b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
 - c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
 - d. Conjuntos de normas implementadas para evitar el contacto con fluidos biológicos.
2. Los principios de Bioseguridad son:
 - a. Protección, aislamiento y universalidad.
 - b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
 - c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
 - d. Universalidad, elementos de protección y lavados de manos.
3. El concepto: “Conjunto de procedimientos destinados a minimizar el riesgo de adquirir enfermedades al exponerse a productos biológicos potencialmente contaminados”, es a:
 - a. Barreras protectoras.
 - b. Eliminación de microorganismos mediante procedimientos de esterilización.
 - c. Principio de Bioseguridad.
 - d. Precauciones universales.

Medidas de protección

4. Señale las Barreras protectoras de Bioseguridad:
 - a. Uso de guantes, lavados de manos, gorros, botas, lentes y uso de antisépticos.
 - b. Guantes, mascarillas, protectores oculares, gorro, mandilón y botas.
 - c. Mascarilla, protectores oculares botas, gorros, toalla y uso de antisépticos.
 - d. Mascarilla, toalla, gorro, mandilón, botas y guantes
5. El uso de mascarillas es importante considerarlas dentro de las siguientes actividades:
 - a. Durante la recepción del paciente.
 - b. En todo momento dentro del Serv. De Emergencia.
 - c. Durante un procedimiento invasivo.
 - d. Durante el traslado del paciente a observación.

6. Los protectores oculares deben ser usados durante:

- a. La recepción del paciente.
- b. Traslado del paciente a observación.
- c. Curación de heridas.
- d. Preparación del tópic de cirugía.

7. La importancia de los gorros desechables radica en:

- a. Servir de barreras contra los microorganismos que florecen en el cabello, además de la sudoración que se produce en la cabeza.
- b. Evitar que el cabello del personal que lo usa, caiga al suelo del tópic.
- c. Servir de barrera contra microorganismos que se encuentran en los equipos que están en niveles altos.
- d. Evitar accidentes por golpes con la lámpara del tópic de cirugía.

8. La importancia en el uso de las botas quirúrgicas es:

- a. Evitar el transporte de virus, bacterias, contaminantes y microbios de un lugar a otro por las personas que caminan en el centro quirúrgico.
- b. Evitar que las sustancias caigan en los pies del personal
- c. No exhibir los calzados de colores del personal.
- d. Evitar caídas porque las botas son antideslizantes.

9. Entre las normas que debemos observar en el uso de la bata, están las siguientes:

- a. No salir con la bata fuera del lugar concreto en el que ha sido utilizada.
- b. Se usa en todos los casos en que existe peligro de contaminación del uniforme.
- c. Utilizar una bata durante todo el turno, indistintamente del paciente
- d. Usarla como protección del uniforme incluso en lugares públicos.

10. El tiempo de duración del lavado de manos quirúrgico es:

- a. Menos de 1 minuto.
- b. De 1-3 minutos.
- c. De 3-5 minutos.
- d. Más de 5 minutos

11. El agente más apropiado para el lavado de manos: Jabón líquido +

- a. Gluconato de Clorhexidina al 2%.
- b. Alcohol yodado.
- c. Yodopovidona.
- d. Gluconato de Clorhexidina al 4%.

Medidas de manejo de material contaminado

12. Para desechar agujas u otro objeto punzo-cortante, el recipiente debe ser:

- a. Material rígido, una sola entrada y rotulada.
- b. Material rígido, fácil de eliminar y perforable.
- c. Perforable, rotulado y fácil de eliminar.
- d. Perforable, material de plástico y rotulado.

13. Los desechos contaminados como por ejemplo con restos sanguíneos, son eliminados en bolsas de color:

- a. Verde. b. Negro. c. Rojo. d. Amarillo.

14. Como elimina el material punzo-cortante, para evitar infectarse por riesgo biológico:
- Hay que encapuchar las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
 - Eliminar sin encapuchar las agujas en un contenedor de paredes rígidas y rotuladas para su posterior eliminación.
 - Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
 - Eliminar las agujas en la bolsa roja.
15. Los residuos generados para la administración de tratamiento, aquellos provenientes de procedimientos realizados a pacientes, corresponde a:
- Residuo común.
 - Residuo doméstico
 - Residuo contaminado.
 - Residuo peligroso.
16. Con respecto a los desinfectantes de alto nivel, el que se usa comúnmente para la desinfección de instrumentos es:
- Ácido Peracético.
 - Glutaraldehído.
 - Orto- ftalaldehído.
 - Formaldehído.
17. El concepto:” Proceso por el cual se destruye la mayoría de microorganismos excepto esporas, de los microorganismos patógenos sobre un objeto inanimado”, corresponde a:
- Esterilización.
 - Desinfección.
 - Limpieza.
 - Descontaminación.
18. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:
- Descontaminación cepillada, enjuague, secado esterilización y/o desinfección.
 - Descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
 - Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
 - Cepillado, descontaminación, secado, enjuague, y esterilización.
19. Con respecto a los desinfectados de bajo nivel, tenemos:
- Glutaraldehído
 - Amonio cuaternario
 - Peróxido de Hidrógeno
 - Hipoclorito de Sodio
20. Según Earl Spaulding la clasificación del equipo y materiales biomédicos se clasifican:
- Composición, función y durabilidad
 - Alto nivel, intermedio nivel y bajo nivel
 - Crítico, semicríticos y no crítico.
 - Bajo riesgo, riesgo moderado y alto riesgo

Respuestas							
1	A	11	D	6	C	16	B
2	B	12	A	7	A	17	B
3	D	13	C	8	A	18	C
4	B	14	B	9	C	19	D
5	B	15	C	10	C	20	C

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos de variable 2

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS ACTITUDINALES DE BIOSEGURIDAD INSTRUCCIONES:

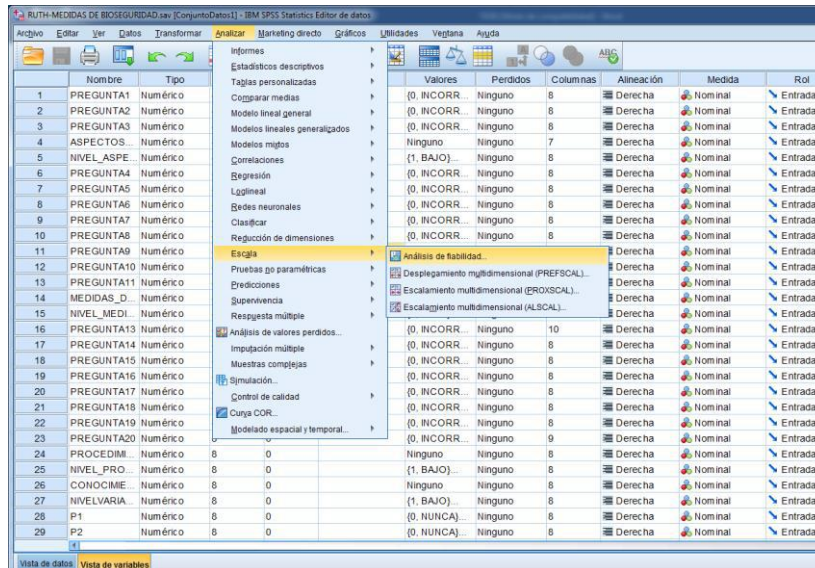
La presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal de Enfermería del Hospital Domingo Olavegoya, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las prácticas actitudinales de normas de bioseguridad. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (X) las acciones que usted observe.

N°	Técnica a realizar	Siempre	A veces	Nunca
Uso de medidas de protección				
1	Realizar el lavado de manos antes de realizar un procedimiento en contacto con fluidos corporales (colocación de una SNG, colocación de una sonda vesical, aplicación de una EV, aplicación de IM, etc).			
2	Realizar el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
3	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales (colocación de una SNG, colocación de una sonda vesical, aplicación de una EV, etc).			
4	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes			
5	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, se lava las manos y desecha los guantes.			
6	Utiliza mascarilla durante la atención directa hacia el paciente. (Por ejemplo: trato de con personas con TBC).			
7	Utiliza protector ocular al realizar algún procedimiento en contacto con fluidos corporales y/o curación de alguna herida.			
8	Utiliza gorro descartable o no descartable durante el contacto con el paciente (Emergencia o Sala de partos).			
9	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales (atención del recién nacido, colocación de una SNG, colocación de una sonda vesical, aplicación de una EV, etc).			
10	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.			
11	Utiliza botas en zonas restringidas.			
Manejo de material contaminado				
12	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			
13	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón, después de aplicar una vacuna.			
14	Elimina los desechos en los diferentes contenedores señalados (rojo, amarillo, negro)			
15	Clasifica material descartable y no descartable para la esterilización			
16	Diferencia entre material contaminado, limpio y/o esterilizado.			

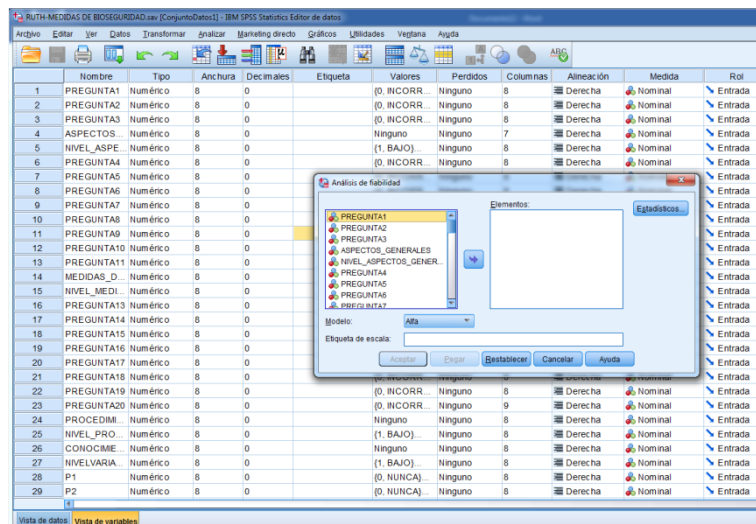
Anexo 4: Análisis de confiabilidad 1

CONFIABILIDAD PARA LA VARIABLE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD PARA UNA PRUEBA PILOTO DE 10 Y 20 ÍTEMS

PASO 1



PASO 2



RESULTADO

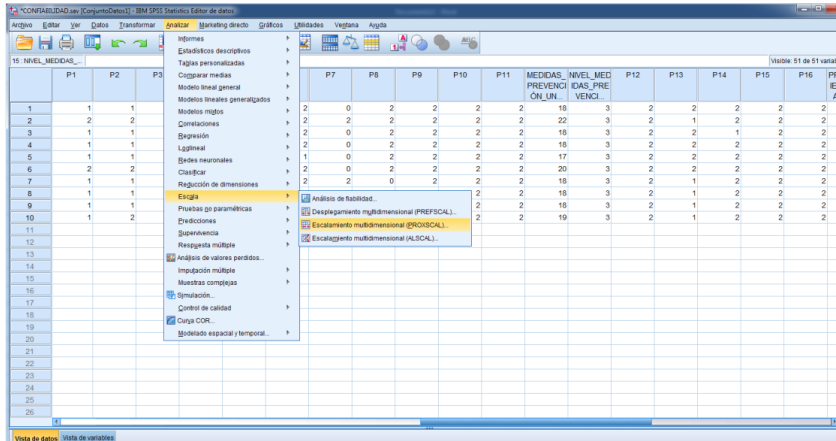
Estadísticas de fiabilidad

	N de elementos
KR-20	20
	,783

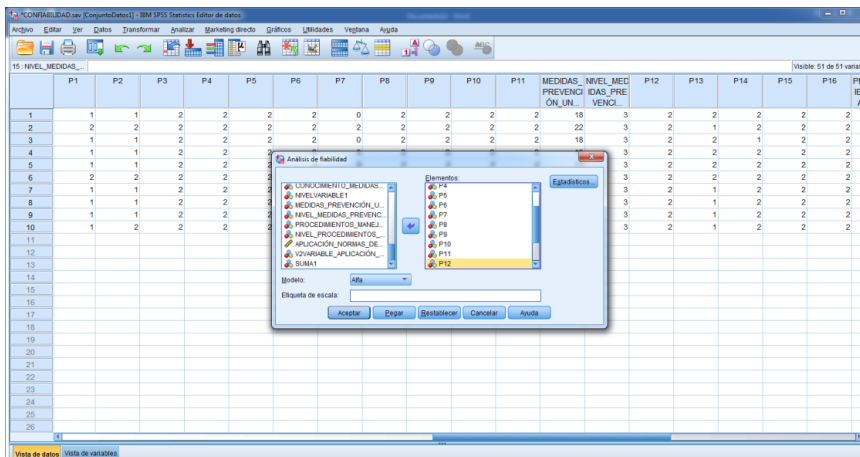
Anexo 5: Análisis de confiabilidad 2

CONFIABILIDAD PARA LA VARIABLE APLICACIÓN DE BIOSEGURIDAD PARA UNA PRUEBA PILOTO DE 10 Y 20 ÍTEMS

PASO 1



PASO 2



RESULTADO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.928	16

Anexo 6: Formato de consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO****INSTITUCIÓN: Universidad Norbert Wiener - Perú****INVESTIGADOR(A): Bringas Peña, Margarita****PROYECTO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ACTITUDINALES SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, 2024”**

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ACTITUDINALES SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, 2024”, a cargo de la Licenciada en enfermería Bringas Peña, Margarita; que tiene como objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas actitudinales sobre bioseguridad del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla, 2024”

Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad del trabajo y ser sometido a la entrevista y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación.

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puede comunicarse al correo: mar21mbp@gmail.com

Nombre y apellidos del participante: _____

DNI: _____

Firma del participante: _____

● 10% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 8% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 9% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-06-21 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-01-09 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	<1%
7	Universidad Cesar Vallejo on 2018-08-08 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%