



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en
el manejo de medidas de bioseguridad en centro
quirúrgico de un hospital nacional, Lima, 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado por:

Acosta EcheGARAY, Manuel Alejandro

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos Carlos

Código ORCID: 0000-0003-0487-9406

Línea De Investigación: Salud y Bienestar

Lima, Perú

2022

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

Yo, ... **ACOSTA ECHEGARAY MANUEL ALEJANDRO** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....” **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA, 2022”**

Asesorado por el docente: Dr. Carlos Gamarra Bustillos DNI ... 04015847 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>..... tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código __oid:____ oid:14912:217541742_____ 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

ACOSTA ECHEGARAY MANUEL ALEJANDRO Nombres y apellidos del Egresado

DNI:73515947

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Dr. Carlos Gamarra Bustillos

DNI:04015847.....

Lima, ...21...de.....marzo..... de.....2023.....

DEDICATORIA

Dedicado a todos los que estuvieron a mi lado.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Señor Dios, por brindarme vida, fortaleza, salud y trabajo para cumplir con el presente proyecto.

A mis padres, hermanos, sobrinos por darme su apoyo y motivarme día a día para salir adelante.

A mis docentes por su esfuerzo en brindar una enseñanza de calidad.

ASESOR: DR. GAMARRA BUSTILLOS CARLOS
CODIGO ORCID: 0000-0003-0487-9406

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNANDEZ.

SECRETARIO: Dr. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS.

VOCAL: Mg. BERLINA DEL ROSARIO MORILLO ACASIO.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento de problema.....	1
1.2. Formulación del problema.	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la Investigación.	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación de la Investigación	6
1.4.1. Teórica.	6
1.4.2. Metodológica.	7
1.4.3. Práctica.	7
1.5. Delimitaciones de la Investigación.....	8
1.5.1. Temporal:	8
1.5.2. Espacial:.....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis:	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales	11
2.2. Bases Teóricas.	14
2.2.1. Conocimiento.....	14
2.2.2. Actitud.	14

2.2.3. Bioseguridad.....	14
2.3. Formulación de la hipótesis.....	24
2.3.1. Hipótesis general.....	24
2.3.2. Hipótesis específicas.	24
3. METODOLOGIA.....	26
3.1. Método de la Investigación.....	26
3.2. Enfoque de la investigación.....	26
3.3. Tipo de investigación.	26
3.4. Diseño de la investigación.....	26
3.4.1. Descriptivo	
3.4.2. Correlacional	
3.4.3. De corte transversal	
3.5. Población Muestra y Muestreo	27
3.5.1. Población.	27
3.5.2. Muestra.....	27
3.5.2 Muestreo.....	27
3.5.3. criterios de inclusión:	27
3.5.4. Criterios de Exclusión:.....	27
3.6. Variables y Operacionalización	28
3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1. Técnica:	31
3.7.2 Descripción de Instrumentos:.....	31
3.7.3 Validación:	32
3.7.4 Confiabilidad:	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.	32
3.8.1 Plan de recolección de datos.....	32
3.8.2 Análisis de los datos.....	33
3.9 Aspectos éticos	33
3.9.1 Principio de autonomía.	33
3.9.2 Principio de beneficencia.....	33
3.9.3 Principios de no maleficencia	34

3.9.4. Principio de justicia.....	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1. Cronograma de actividades.....	35
4.2 Presupuesto:	36
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
6. ANEXOS.....	45
6.1. Matriz de consistencia.	45
Objetivo General.	45
Objetivos Específicos.....	45
6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	47
Universidad Privada Norbert Wiener	47
Universidad Privada Norbert Wiener	51
6.3. Consentimiento Informado.	54

RESUMEN

Introducción: es la información y habilidades que el ser humano o persona adquiere a través de sus capacidades mentales, se obtiene mediante la capacidad de identificar, observar y analizar hechos e información que rodea a la persona. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2022. **Materiales y métodos:** se aplicará método hipotético- deductivo con enfoque cuantitativo, se aplicará investigación no experimental donde serán medidas 2 variables, de corte transversal ya que los datos serán recolectados en un momento dado, la muestra estará conformada por el total de población de 60 enfermeros de centro quirúrgico por ser una cantidad limitada. Para la primera y segunda variable se harán uso instrumentos ya validados, la confiabilidad del primer instrumento se obtuvo con “alfa de Crombach”, presentó: 0.751 lo que es aceptable para fines de investigación, la confiabilidad respecto al segundo instrumento se obtuvo aplicando la prueba de “alfa de Cronbach”, según Alayo y Diestra ($\alpha=0.854$) haciendo uso del paquete estadístico “SPSS 20”. La información obtenida será codificada y digitada con “Microsoft Excel 2020” (Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos). Luego serán exportados al software estadístico SPSS Versión 26 para el proceso - análisis de datos.

Palabras claves: conocimiento, actitud, bioseguridad, centro quirúrgico.

ABSTRACT

Introduction: It is the information and skills that the human being or person acquires through their mental abilities, it is obtained through the ability to identify, observe and analyze facts and information that surrounds the person. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of the nursing staff in the management of biosafety measures in the Surgical Center of a National Hospital 2022. **Materials and methods:** hypothetical-deductive method with a quantitative approach will be applied, non-experimental research will be applied where 2 variables will be measured, cross-sectional since the data will be collected at a given time, the sample will be made up of the total population of 60 nurses from the surgical center because it is a limited quantity. For the first and second variable, already validated instruments have been used, the reliability of the first instrument was obtained with "Crombach's alpha", presented: 0.751 which is acceptable for research purposes, the reliability with respect to the second instrument was obtained applying the "Cronbach's alpha" test, according to Alayo and Diestra ($\alpha=0.854$) using the "SPSS 20" statistical package. The information obtained will be coded and entered with "Microsoft Excel 2020" (Code Table and Data Matrix Table). They will then be exported to the statistical software SPSS Version 26 for the process - data analysis.

Key words: knowledge, attitude, biosafety, surgical center.

1. EL PROBLEMA.

1.1. Planteamiento de problema.

El cumplimiento de las normas de bioseguridad en centro quirúrgico es estricto para el personal asistencial, ya que están expuestos constantemente a riesgos biológicos, riesgos químicos, etc., por ello es necesario aplicar la “bioseguridad” en las distintas áreas del establecimiento de salud, principalmente el área quirúrgica. Existen pocos estudios sobre la aplicación de principios de bioseguridad y precauciones universales y riesgos para la salud en centro quirúrgico. (1)

La OIT para el año 2019, informó acerca de estudios que en ese momento mostraron una problemática relacionada a “bioseguridad”. A nivel mundial, como resultado de accidentes ocupacionales, alrededor de 10,000 personas fallecen a diario y otras 6,500 por patologías relacionados a la profesión, así mismo evidenciaron un crecimiento a escala estadística en el número de individuos fallecidos a consecuencia del trabajo (2014 corresponde a 2,33 millones e incrementando esta cifra para el 2017 con un total de 2,78 millones) (2)

La Organización Panamericana de Salud (OPS) en el 2020, ante la crisis sanitaria por la pandemia a causa del SARS-COV2, frente a la alta cifra de contagio (entre 570 mil contagiados y más de 2,500 muertes incluyendo otras infecciones) sugirió a las autoridades sanitarias garantizar la seguridad en el trabajo al personal asistencial, abasteciendo en todas las áreas material e insumo de protección personal, capacitaciones sostenidas referente a la prevención y control de “Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)”. (3)

En Colombia el “subsistema de vigilancia epidemiológica de Bogotá” identificó IIH relacionadas a cirugías, reportó que se evidenciaron tres mil seiscientos noventa y cinco (3.695) casos de infección del sitio operatorio, equivalente al 24.5% del total de las 282.750 cirugías limpias notificadas, el 0.35% hacía mención a infección de “Sitio Operatorio superficial”, 0.12 % correspondía infección de “Sitio Operatorio órgano espacio”, con mismo resultado de 0.12 % hacía referencia a infección de “Sitio Operatorio profunda”. De las 186.645 cirugías limpias contaminadas informadas, el 0.5% correspondía a infección de “Sitio Operatorio superficial”, el 0.3% estaba relacionado a infección de “Sitio Operatorio órgano espacio”, y en menor cantidad con un 0.2% la Infección de “Sitio Operatorio profundas”. (4)

En Lima en el año 2017 dentro del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) realizaron una investigación a 567 trabajadores donde se evidenció al 21% del personal objeto de estudio logró un resultado de 8 a 10 respuestas correctas sobre conocimientos en medidas de bioseguridad, el 75% de 4 a 7, y el 4% de 0 a 3; ello evidenció la existencia de diferencias significativas respecto al conocimiento en cuanto a las variables: “grupo ocupacional, edad, tiempo de servicio en el hospital y el haber sido capacitado”. (5)

En el Hospital de Moche I-Essalud en el año 2018, evidenciaron que el 67% de colaboradores alcanzaron un “nivel de conocimientos regular” en bioseguridad; el 18,6% alcanzó un “nivel de conocimientos bueno”, el 14% restante alcanzó “nivel de conocimientos deficientes”; respecto a la actitud en bioseguridad evidenciaron que el 67,4% presentó un nivel desfavorable y un 32,6% actitud favorable. Un 86% de los trabajadores mostraron “no adherencia” respecto a prácticas de bioseguridad, el 14% restante presentó “adherencia”. Observaron dentro los resultados obtenidos que, a mayor

nivel de conocimiento por parte del personal, se eleva la adherencia en lo que respecta a la aplicación de medidas de bioseguridad. (6)

En el año 2018 en la ciudad de Tacna se realizó una investigación a un grupo de enfermeras del área de centro quirúrgico, evidenciaron un 60 % de enfermeras alcanzaron un “nivel de conocimiento bueno – alto”, seguido de 25% alcanzaron un “nivel de conocimiento regular – medio”, por último el 5% restante alcanzaron un “nivel de conocimiento bajo”, respecto al cumplimiento de medidas de bioseguridad observaron que 55% si aplicaban bioseguridad, donde concluyeron que existe relación relevante entre conocimiento y aplicación de bioseguridad. (7)

En un estudio realizado por Casanova (Hospital Belén-Trujillo), constató el nivel de conocimientos era regular respecto a bioseguridad en licenciados en enfermería (77.8%) y técnicos de enfermería (57,1%). Alusivo al cumplimiento de normas de bioseguridad constató que fue poco eficaz en licenciados en enfermería (51.9%) y técnicos de enfermería (57.1%). (8)

Dentro del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2020 realizaron alrededor de 6,578 intervenciones quirúrgicas entre cirugías mayores y menores, se notificaron un total de 74 IAAS: “Infecciones Asociadas a la Atención de Salud”, donde la incidencia fue que el 26% (19) correspondía a bacteriemias asociadas a colocación de catéter venoso central (CVC), el 6.8% (5) correspondía a Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ), el 2.7% (2) correspondía a la endometritis post cesárea. (9)

Para el año 2021, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza se concretaron un total de 6, 688 intervenciones quirúrgicas siendo un 1.6% más que el año 2020, se reportaron un total de 192 IAAS mediante el sistema de vigilancia, lo que mostró un aumento considerable a comparación del año 2020 (74), el 27% correspondía a

bacteriemia por colocación de catéter venoso central, sin embargo a comparación del 2020 se evidenció una disminución en infección del sitio quirúrgico en cesárea con un (2%) al igual que la endometritis post cesárea con un 0%, no se evidenció ISQ en colecistectomías y hernioplastias con un 0% respectivamente al igual que el 2020, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica confirmó que la tasa de incidencia general acumulada de las IAAS desde el 2006 al 2021 incremento del 2.7% a 3.1%, siendo el año 2021 donde se notificó un mayor incremento de infecciones. (10)

Por ello ante la evidencia de la gran demanda de intervenciones quirúrgicas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y la evidencia de infecciones de sitio quirúrgico, es primordial mantener la vigilancia epidemiológica y capacitar al personal asistencial de centro quirúrgico para fortalecer sus capacidades y destrezas en medidas de bioseguridad, lo cual llevaría a una disminución de casos de infecciones garantizando la seguridad e integridad del paciente y a la vez disminuiría la estancia hospitalaria y sobrecarga laboral.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel conocimiento y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos.

a. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión área quirúrgica y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022?

- b. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión barrera de protección y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022?
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión limpieza y desinfección y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022?
- d. ¿Cuáles son las actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación.

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, en la dimensión área quirúrgica y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022.
- b. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión barrera de protección y actitudes del personal de enfermería en el

manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022.

- c. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión limpieza y desinfección y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022.
- d. Verificar la actitud del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica.

La autoridad directiva y coordinadora de las acciones sanitarias: “Organización Mundial de la Salud (OMS)” precisa las normas de bioseguridad “al conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo, es decir, a disminuir el potencial de riesgo ocupacional. Las medidas preventivas que se debe tomar en el área de salud están orientado a evitar el contagio y contraer enfermedades de riesgo profesional”.

Para el ente rector de la salud del Perú (MINSA) bioseguridad: “es el conjunto de normas diseñadas para la protección del individuo, comunidad y medio ambiente del contacto accidental con agentes potencialmente nocivos específicamente del personal donde hay una mayor vulnerabilidad durante una intervención quirúrgica y los diferentes riesgos que le puede presentar en la hora de su labor profesional”.

1.4.2. Metodológica.

Se hará uso del método hipotético- deductivo, utilizará el enfoque cuantitativo, el diseño será descriptivo ya que se analizará las características de una determinada población, correlacional donde se medirán 02 variables, corte transversal porque se recolectarán los datos en un momento dado.

1.4.3. Práctica.

Ésta investigación permitirá observar actitudes y medir los conocimientos de los licenciados en enfermería en lo que respecta al manejo de bioseguridad, permitirá identificar fortalezas y debilidades, a la vez, permitirá gestionar capacitaciones al personal asistencial de centro quirúrgico para fortalecer las competencias y conocimientos y garantizar un buen manejo de las medidas de bioseguridad, lo que hará que disminuya algún tipo de infección intrahospitalaria al paciente y al mismo personal de salud. A lo largo de los años se han desarrollado productos químicos, barreras de protección personal de mejor calidad para garantizar la seguridad del personal de enfermería y del paciente, pero ello no cumplirá su objetivo si el personal de salud no da un uso correcto de los mismos, así mismo, se debe garantizar que los licenciados (as) en enfermería tengan un nivel de conocimiento adecuado para la aplicación de los mismos y sobre todo tenga la actitud en todo momento y ser consciente de aplicar las medidas de bioseguridad de manera correcta.

1.5. Delimitaciones de la Investigación.

1.5.1. Temporal:

El proyecto de investigación será efectivizará en el período de octubre - noviembre 2022.

1.5.2. Espacial:

La investigación y análisis se llevará a cabo en el área de centro quirúrgico, “Hospital Nacional Arzobispo Loayza” con dirección Av. Alfonso Ugarte N°848, Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

Licenciados (as) que laboran en centro quirúrgico.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Venegas L., et al, **México 2020**, ejecutaron una investigación donde se plantearon como objetivo: *“Evaluar la aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de enfermería quirúrgico”* fue una investigación cuantitativa, descriptiva y corte transversal. La población fue constituida por 50 enfermeras/os del “Hospital de III nivel de la Ciudad de México”, emplearon muestreo no probabilístico a conveniencia. Con los datos recolectados constataron al 87% de los sujetos de estudio con un óptimo conocimiento, respecto al 13% restante con bajo conocimiento; un 43.3% obtuvo alguna capacitación mientras que el 56.7% no realizó capacitación alguna. Respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad evidenciaron al 96.7% realizaba lavado de manos luego de estar expuestos a residuos biocontaminados, sin embargo, el 3.3% restante lo realizaba dicha actividad. (11)

Laura B., **Bolivia 2020**, realizó un estudio donde tuvo como objetivo: *“determinar el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, de la Clínica Médica Sur, durante el tercer trimestre 2019”*. Elaboró una investigación cuantitativa-descriptiva, de corte transversal, la población lo conformaron 10 enfermeras, aplicó una encuesta y una guía de observación. Dentro los resultados se constataron que el 80% contaban con licenciatura, el 60% de 1 a 5 años de experiencia laboral, el 90% conocía el reglamento de bioseguridad, 80% de la población adquirió capacitación. Con relación al

conocimiento: alcanzaron resultado medio el 50% y resultado bajo el 50 % restante. Constató al 100% de los sujetos de estudio no emplearon los 11 pasos del lavado de forma adecuada, solo empleaban medidas de bioseguridad el 62% mientras que el 38% restante no lo empleaba. Concluyó que la población sujeta de estudio demostró déficit de conocimiento al aplicar los principios en bioseguridad. (12)

Rico K. **Nicaragua 2019**, realizó un estudio que planteó como objetivo “determinar los conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en centro quirúrgico”. Fue cuantitativo de tipo descriptivo, corte transversal, utilizó un cuestionario para medir la variable conocimiento y para medir prácticas empleó una lista de cotejo. Obtuvo como resultado que 67.85% presentó un conocimiento adecuado, el 54.14% una práctica adecuada de las normas. Concluyó que existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad por el personal de enfermería. (13)

Rodríguez Z., et al, **Cuba 2018**, realizaron un estudio donde plantearon como objetivo: “*evaluar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de salud en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria*”, el estudio fue observacional y descriptivo con un universo de 15 trabajadores, dentro del “Hospital Provincial Celia Sánchez Manduley, Manzanillo” durante el 1^{er} trimestre del 2017. Evaluaron nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad dándole un valor de “cumplimiento alto” y “cumplimiento bajo”. Dentro de las medidas de bioseguridad evaluadas el 68.4% evidenciaron cumplirlos, mientras que el 31.6% restante no lo cumplían en su totalidad; el 50 % de anestesiólogos hacían uso del celular dentro del quirófano siendo esta la medida menos cumplida por los profesionales de la salud;

respecto al control de infecciones en las zonas restringidas solo el 50% cumplía. Concluyeron que cumplieron en su mayoría con las normas de bioseguridad, no identificaron diferencias entre las profesiones respecto al cumplimiento de las medidas. (14)

Zaro J. **España 2018**, realizó una investigación donde planteó como objetivo, “identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los enfermeros un centro de salud”, en el Hospital de Santa Bárbara. La investigación fue de tipo cuantitativo observacional y corte transversal, aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Dentro de los resultados obtuvo el 60% presentó un conocimiento alto, el 40% un nivel bajo. Respecto al nivel de prácticas el 26.5% mostró prácticas correctas, y el 18.8% incorrectas. Concluyó que si había relación entre las variables de estudio. (15)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Acevedo I., Chuman R. **Trujillo 2021**, realizaron un estudio donde tuvieron como objetivo: “*determinar la relación Conocimiento de las medidas de bioseguridad con su práctica en la enfermera del centro quirúrgico del Hospital Belén*”. La pesquisa fue descriptiva, correlacional, corte transversal. El muestrario estuvo conformado por 17 licenciadas, utilizó la encuesta con su instrumento el cuestionario para obtener datos de ambas variables. Dentro los resultados obtenidos evidenciaron que el 94.1% mostraron un nivel alto en conocimiento sobre bioseguridad, el 5.9% restante mostraron un nivel medio, mismos porcentajes obtuvieron respecto a prácticas en bioseguridad con un

94.1% para la escala “adecuada práctica” y 5.9% para la escala “inadecuada practica”.

(16)

Vivanco A., Medrano M. **Callao 2019**, realizaron un estudio donde tuvieron como objetivo: “determinar conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo 2019”, fue de tipo cuantitativa, aplicada, descriptivo y corte transversal, la muestra sujeta de estudio fue conformada por 25 enfermeras, utilizaron el cuestionario y guía de observación como instrumentos de recolección de datos. Dentro de los resultados constataron respecto a nivel de conocimiento el 48 % mostró un nivel alto, 36% nivel medio y el 16% restante nivel bajo; respecto a la práctica en bioseguridad el 64% mostró una práctica inadecuada y el 36% una práctica adecuada. Concluyeron que existe relación significativa entre ambas variables. (17)

Gonzales M., Lavandera M. **Chimbote 2018**, realizaron un estudio donde tuvieron como objetivo: “*determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Nuevo Chimbote, 2018*”, fue de tipo cuantitativo, sustentado en el modelo de Orem, la muestra fue parte un total de 22 enfermeras. Dentro de los resultados obtuvieron que 59.1% de enfermeros presentaron nivel de conocimiento “bueno”, el 40.9% restante presentaron un nivel de conocimiento “regular”. Respecto a actitud, evidenciaron al 68.2% de enfermeros con “actitudes adecuadas” y al 31.8% restante “actitudes inadecuadas”. Concluyeron que había relación significativa en lo que respecta a conocimiento y actitud. (18)

Montero S. **Sullana 2018**, realizó un estudio donde tuvo como objetivo: “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico”. Para la pesquisa aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte de transversal. La muestra poblacional lo integraron licenciadas y técnicas en enfermería dando un total de treinta y tres (33) voluntarias. Se evidenció que el conocimiento de las enfermeras respecto a bioseguridad en “riesgos biológicos” fue bueno (54,5%), regular 27,3% y deficiente 18,2%. Respecto a la actitud en su mayoría demostraron nivel intermedio con 48,5%, favorable 27,2% y desfavorables con 24,2%. Respecto a prácticas de bioseguridad obtuvo un 54,5% para “*adecuadas*”, un 45,5% restante para prácticas “*inadecuadas*”. Concluyó: “el conocimiento sobre medidas de bioseguridad era bueno a regular; la actitud del personal de enfermería en mayor porcentaje era intermedia y las prácticas en su mayoría eran adecuadas”. (19)

Bermúdez D. **Trujillo 2018**, realizó un estudio donde tuvo como objetivo: “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de centro quirúrgico” Hospital Gral. Nuestra Sra. Del Rosario Cajabamba. La muestra estuvo constituida por 19 licenciadas, fue una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional. Utilizó como instrumentos para la recolección de datos el cuestionario y lista de cotejo, dentro de los resultados constató que el 57.9% de enfermeras presentó un nivel medio en conocimientos en bioseguridad, 42.1% nivel alto y no evidenció nivel bajo. Respecto a prácticas en medidas de bioseguridad percibió al 52.6% con un nivel medio, 47.4% nivel alto, no percibió nivel bajo. Concluyó que el nivel de conocimientos es medio con 42.1% y el nivel de prácticas

es regular, el nivel de conocimientos es alto con 31.6% con un nivel de práctica buena. (20)

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Conocimiento.

Definida como la información y habilidades que el ser humano o persona adquiere a través de sus capacidades mentales, se obtiene mediante la capacidad de identificar, observar y analizar hechos e información que rodea a la persona. (21)

- **Adquisición del conocimiento:** se obtiene a través de: la autoridad, la tradición, la intuición, la experiencia y la investigación científica. (22)

2.2.2. Actitud.

La definen como una expresión del estado anímico o como el actuar de manera determinada, se adquiere a lo largo del desarrollo y crecimiento de la persona, se conforma de tres componentes esenciales: “elemento conductual, elemento emocional, elemento cognitivo.” (23) El ser humano experimenta y aplica una actitud positiva o negativa según la situación, la conducta describe el carácter del humano. (24)

2.2.3. Bioseguridad.

Hace referencia al uso de normas en distintos procedimientos llevados a cabo dentro de un establecimiento de salud con el objetivo de eludir la contaminación con agentes patológicos, fluidos, sustancias tóxicas (del personal sanitario y/o usuario). (25)

a. Principios de bioseguridad y precauciones universales.

- **Universalidad:** este principio hace referencia que todo individuo es considerado potencialmente infeccioso, por ello la importancia del empleo de medidas de bioseguridad (uso de lentes, guantes, bata, etc.) y así eludir infecciones. (26)
- **Precauciones Universales:** procedimientos con el objetivo de brindar seguridad al personal de salud expuesto a productos potencialmente biocontaminados. Se mencionan los siguientes:
 - **Lavado de manos:** actividad de uso frecuente que se emplea con agua y jabón, se ejecuta a través de mecanismos de fricción con el objetivo de eliminar la flora transitoria y disminuir en gran cantidad la flora residente. **Barreras de Protección:** hace referencia a elementos de protección personal (EPP): “gorro, gafas, bata, guante, bota, etc. (27)

b. Precauciones para el manejo de productos biológicos: Al atender a los pacientes se debe hacer uso de EPP para manipular muestras y/o materiales biocontaminados, prohibido pipetear muestras con la boca, se debe hacer uso obligatorio de EPP al realizar cualquier procedimiento invasivo, el personal del servicio de limpieza debe realizar limpieza exhaustiva a: pisos, paredes, ventanas, mobiliarios; los colchones de las camas hospitalarias deben estar recubiertos por material impermeable de fácil limpieza y desinfección, evitar tocar el rostro con las manos.

c. Manipulación de muestras: Toda muestra biológica debe ser considerada potencialmente infecciosa, emplear el uso de guantes al momento de tomar la muestra, de preferencias hacer uso de jeringas retractiles, toda muestra biológica debe

ser tratada mediante autoclave u otro método protocolizado antes de su disposición final. (28)

d. Instrumental y áreas de trabajo: El instrumental luego de su uso debe ser lavado, desinfectado y esterilizado en autoclave u óxido de etileno según sea el caso, el instrumental que presente fallas será descartado, los equipos biomédicos donde son procesadas las muestras biológicas deben ser descontaminados antes de su mantenimiento y/o arreglo (mantenimiento), el área de trabajo debe ser desinfectado aplicando hipoclorito de sodio con una concentración al 1% u otro desinfectante de elección que cumpla con las especificaciones.

e. Desinfectantes y antisépticos.

- **Arrastre mecánico.** Se emplea mediante el uso de agua, jabón aplicando el mecanismo de fricción, el cual da como resultado exterminar microorganismos, grasas naturales, suciedad y células descamativas.

- **Sustancias Químicas.** Se emplea mediante antisépticos y desinfectantes.

- **Esterilización.** Se realiza por método físico o químico.

❖ **Dimensión limpieza y desinfección.**

➤ **Desinfectante.**

Spaulding clasificó el instrumental de atención según su empleo en el paciente respecto a su invasión:

a) Artículos críticos: Son empleados en cavidades estériles del cuerpo, por ello el instrumental debe estar estéril.

- b) Artículos semicríticos:** Es el instrumental que tiene contacto directo con la piel no intacta o mucosas, este instrumental debe estar libre de microorganismo y de ser posible estar estéril, en los casos que la esterilización no sea posible se debe emplear DAN (desinfección de alto nivel).
- c) Artículos no críticos:** Este instrumental al tener contacto con piel intacta, solo amerita limpieza o en ocasiones desinfección de bajo nivel (29)

Desinfectantes de mayor empleo:

- **Amonio Cuaternario:** Presenta propiedades tensioactivas y actúa en la superficie celular, tiene actividad elevada a microorganismos como bacterias y hongos, sin embargo, su actividad se ve disminuida ante virus y esporas; dato importante a resaltar que pseudomonas encuentran un ambiente ideal para su colonización en algunos amonios.
- **Glutaraldehído:** Cuenta con un amplio espectro de acción, no se inactiva ante material orgánico, no corrosivo; se puede obtener la esterilización si el instrumental es sumergido durante 12 horas continuas, se obtiene desinfección de alto nivel al sumergir el instrumental por 30 minutos, y con solo 10 minutos de sumergir el instrumental se logra desinfección de bajo nivel, es importante enjuagar el instrumental con abundante agua estéril antes del uso por ser tóxico.
(30)
- **Hipoclorito de Sodio:** considerado como el desinfectante universal, es activo ante muchos microorganismos, se emplea en forma de hipoclorito sódico en distintas concentraciones disuelto en agua. Presenta acción rápida, baja toxicidad

relativamente y bajo costo. Es empleado como desinfectante de objetos del entorno del paciente y dispositivos biomédicos que no tienen contacto directo con el paciente, tiene propiedad “bactericida, fungicida, virucida, micobactericida y esporicida”. (31)

La autoridad directiva y coordinadora de las acciones sanitarias: “Organización Mundial de la Salud (OMS)” sugiere el uso al 0.1 %, al actuar como desinfectante, garantizando antes una óptima limpieza sobre las superficies a aplicar. Los datos sugieren que una concentración de 0,1% es efectiva para el coronavirus si se aplica durante 1 minuto. Si es necesario su uso sobre superficies con fluidos corporales para garantizar su efectividad como desinfectante deberá emplearse al 0,5%, actuando al minuto de su aplicación. (32)

➤ **Antiséptico.**

- **Alcohol:** el uso sobre piel intacta es segura y no presenta efectos adversos graves, en ocasiones sequedad de la piel en algunos casos de uso de formulaciones no cosméticas. Es de rápida acción, incluso desde los 15 segundos. Aunque no tiene efecto químico de persistencia su efecto biológico de daño microbiano permanece por varias horas. Existen tres tipos de alcoholes útiles como antiséptico: etílico, propílico, isopropílico.
- **Agua oxigenada (Peróxido de hidrógeno):** actúa como antiséptico y desinfectante de uso externo de corta duración y amplio espectro de acción, incluyendo gérmenes anaerobios. Se utiliza en solución acuosa al 3% sobre piel y heridas y al 1,5% sobre la mucosa bucal. En contacto con diversos catalizadores inorgánicos u orgánicos, tales como la enzima catalasa, presente en todos los

tejidos, se descompone liberando oxígeno; así, dicha solución puede originar 10 veces su volumen de oxígeno y producir efervescencia, por lo que su mayor utilidad es como desbridante de heridas. Su acción es bastante corta por lo que no se aconseja el empleo único del peróxido de hidrógeno como antiséptico.

- **Yodopovidona:** amplio espectro de actividad presenta la actividad microbicida del yodo elemento. La povidona yodada es activa frente a bacterias (Gram+ y Gram-), hongos, virus, protozoos, y esporas. El compuesto en sí es inactivo, pero lentamente va liberando yodo orgánico, que es el que posee la actividad bactericida. Indicado para el lavado quirúrgico y de zonas corporales con vello, se usa también para el “lavado preoperatorio” de pacientes y desinfección de la piel sana del paciente antes de iniciar la cirugía.
- **Clorhexidina:** poca soluble en agua, es usada en forma de sales: “diacetato, diclorhidrato, digluconato”. El digluconato es la más soluble en agua y alcoholes, es activo frente a un amplio espectro de microorganismos Gram+ y Gram-, algunos virus como el HIV y algunos hongos, pero sólo es esporicida a elevadas temperaturas. Antiséptico tópico ideal, debido a que deja capa residual sobre la piel con el uso continuo, tiene efecto muy rápido y mínima absorción, en ocasiones se han reportado alergias, las formulaciones de mayor aplicación tienen una concentración al 2% y 4%. (33)
- **Triclosan:** es un biocida ampliamente utilizado por ser un agente antimicrobiano eficaz contra diferentes microorganismos, en concentraciones bactericidas parece actuar sobre múltiples objetivos inespecíficos, provocando la interrupción de las funciones de la pared celular bacteriana. (34)

❖ **Dimensión barrera de protección.**

▪ **Equipos de protección personal.**

- **Guantes:** Se utiliza guantes para evitar contacto directo con fluidos corporales (sangre, orina, jugos gástricos, etc.), cuando se proceda a colocar catéter venoso periférico o procedimientos con acceso vascular.
- **Mascarillas:** La mascarilla debe cubrir boca y nariz, se hace uso mascarillas con visor cuando exista la posibilidad de salpicadura de fluidos y/o secreciones potencialmente contaminadas. La mascarilla debe tener peso ligero, contar con capa interna hipoalergénica, absorbente, capa media que garantice el filtrado de partículas y bacteria, contar con capa externa; en los servicios de neumología, microbiología y el programa de prevención y control de tuberculosis se debe usar mascarillas que provean el 99% de eficiencia de filtración bacteriana (usar respirador N 95 certificado por NIOSH).
- **Anteojos/gafas:** Utilizados para prevenir el contacto con fluidos, secreciones o partículas, al realizar un procedimiento: “traumatología, atención de partos, procedimientos invasivos, dentales, etc.”
- **Gorros:** Debe cubrir lo suficiente todo el cabello, ya que el cabello es considerado potencialmente un agente contaminante.
- **Botas/cubre calzados:** Evitan la contaminación del área donde se realiza el procedimiento, a la vez protege al personal de la contaminación. De uso obligatorio en áreas rígidas y/o alto riesgo.

Bata Qx.: Debe ser usado en circunstancias donde el personal de salud esté

expuesto a fluidos corporales y/o materiales biocontaminados. Las batas quirúrgicas deben ser de material impermeable al agua.

- **Uso de vestimenta especial:** En las áreas críticas como Emergencia, Centro Quirúrgico, UCI, UVI y UCIN se usa pantalón, chaqueta amplia con bolsillos y zapatillas o zapatos antideslizantes. El personal asistencial debe contar con casilleros diferenciados para no contaminar su vestimenta de civil, debe contar con uniformes relacionados a la actividad que realiza, que le permita desplazamientos y movimientos de extensión y flexión, y de ajuste anatómico que favorezca la presentación personal. El uniforme de servicio debe ser de uso exclusivo intrahospitalario, no se empleará en la calle o transporte público. (35)

➤ **Manipulación de ropa de pacientes.**

Durante la manipulación de ropa usada/contaminada con sangre y/o fluidos del paciente, emplear los equipos de protección personal adecuado: guantes no estériles, mascarilla y mandil descartables. La ropa contaminada con sangre y fluidos corporales se disponen dentro bolsas rojas. La ropa de las habitaciones de aislamiento por microorganismos multiresistentes, deberán ser colocadas en bolsa roja, rotulando el agente infeccioso. (36)

❖ **Dimensión área quirúrgica.**

➤ **Normas Bioseguridad en Centro Quirúrgico.**

- **Zona no rígida o abierta (negra):** área por donde ingresa y/o sale el personal asistencial, pacientes.

- **Zona semirrígida o semirestringida (gris):** se realiza funciones administrativas, se prepara e induce la anestesia al paciente, se realiza el cambio de indumentaria del personal (vestidores), se ubica la unidad de recuperación post anestésica (URPA).
- **Zona rígida o restringida (blanca):** área donde se ubica el lavabo (para realizar lavado de manos), quirófano para realizar cirugías y/o procedimientos ambulatorios. Se debe evitar el cruce con las zonas rígidas y semirrígidas. (37)

➤ **Del ambiente.**

Los quirófanos deben sostener una temperatura estable entre 18 – 22°C y la humedad de “45 a 60%”. El aire inyectado debe ingresar por la parte superior del quirófano y tener defogues a nivel inferior a 0.40 m sobre el nivel de piso terminado. Permanecer con “presión positiva” en relación con correctores y áreas adyacentes, realizando 15 recambios de aire/hora como mínimo con filtro “HEPA”, considerando el número de cirugías programadas durante 24 horas. Los lavabos pueden ser simples o dobles, material acero quirúrgico, contar con grifería con control tipo pedal, rodilla o sensor. Considerar 2 lavabos por cada quirófano y un área de 150 m² por cada lavabo.

➤ **Del personal.**

El personal de Sala de Operaciones debe tener de conocimiento y manejo de los desinfectantes y antisépticos de mayor uso. El uniforme utilizado en sala de operaciones no se debe ser usado en ninguna otra área de la institución. La mascarilla debe ser descartable y usarse de manera adecuada, es un decir, que cubra por arriba de la nariz y por abajo del mentón. El personal de las distintas áreas que ingresen a sala de operaciones debe cumplir las normas establecidas.

Restringir el número de personas dentro de sala de operaciones, según el aforo de cada una de ellas. Utilizar gafas durante las cirugías por el riesgo de salpicaduras. Restringir el ingreso a la Sala de Operaciones al personal con infección respiratoria. Está prohibido que el personal de salud utilice celulares durante las cirugías en Sala de Operaciones. Limpiar de forma rutinaria con un paño con desinfectante (aprobado por el fabricante) los celulares, tablets, computadores personales, teclados de las computadoras u otros dispositivos.

➤ **Del servicio prestado.**

La higiene de manos debe realizarse antes y después: a) atender al paciente, b) procedimiento como “intubación, canalización de vía periférica, etc.” Realizar el lavado de manos quirúrgico antes de una intervención quirúrgica o procedimiento invasivo. Aplicar las normas de asepsia cuando realice un procedimiento invasivo: cvp, cvc, intubación, sondas, entre otros. Aplicar prácticas de inyección segura cuando se realice un procedimiento. Usar el equipo de reanimación, no realizar reanimación boca a boca. Almacenar en un lugar seco y limpio el material estéril, debiendo este tener fecha vigente. Las muestras de sangre, tejidos y fluidos corporales deben ser colocados en contenedores con bioseguridad (recipientes con tapa para imposibilitar derrame cuando se realice el traslado, etc.). Durante las actividades de movilización de pacientes, el personal deberá utilizar técnicas de mecánica corporal. Todo caso de lesión punzocortante o salpicadura debe ser atendido de acuerdo con lo establecido en el flujo de manejo de accidentes punzocortantes y/o salpicaduras.

❖ TEORÍA DE ENFERMERIA DE DOROTHEA OREM: AUTOCUIDADO.

Orem lo define como: “la responsabilidad de la misma persona para su fomento, conservación y cuidado de su propia salud, conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer más adelante su vida, salud y desarrollo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar”. (39)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general.

Hi: ¿Existe relación significativa entre el nivel conocimiento y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022?

Ho: No existe relación significativa entre el nivel conocimiento y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas.

Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento, en la dimensión de área quirúrgica y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022.

Hi2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en la dimensión de barrera de protección y actitudes del personal de enfermería en el manejo de

medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022.

Hi3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de en la dimensión limpieza y desinfección y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la Investigación.

En esta pesquisa se aplicará método hipotético- deductivo. El procedimiento se basará en usar la veracidad o falsedad del enunciado principal, para deducir la verdad o la falsedad de la hipótesis que se pondrá a prueba.

3.2. Enfoque de la investigación.

Se hará uso del enfoque cuantitativo, donde es importante la medición y cuantificación, ya que a través de la medición se logrará obtener tendencias, proponer nuevas hipótesis y formar teorías. Los procesos se organizan de manera secuencial, estricta de tal manera que se pueda llegar a constatar la hipótesis

3.3. Tipo de investigación.

La pesquisa será aplicada, se denominará «investigación práctica o empírica», caracterizada debido que buscará el empleo o utilización de conocimientos adquiridos, a medida que se obtienen otros.

3.4. Diseño de la investigación.

3.4.1. Descriptivo: se analizará las características de una determinada población.

3.4.2. Correlacional: será una investigación no experimental donde serán medidas 2 variables, se utilizará el análisis estadístico para examinar la relación entre dos variables sin influencia de ninguna variable extraña.

3.4.3. De corte transversal: se recolectarán los datos en un momento dado.

3.5. Población, Muestra y Muestreo.

3.5.1. Población: La población a ser estudiada será finita, oportuno mencionar que se cuenta con el registro de los elementos que conforman la población y estará integrada por 60 enfermeras que laboran en el Hospital Nacional del área de centro quirúrgico.

3.5.2. Muestra: la investigación será realizada con la población total ya que es un número limitado de 60 enfermeras que prestan servicio en un hospital nacional del área de centro quirúrgico.

3.5.2 Muestreo: Se aplicará el muestreo probabilístico.

3.5.3. criterios de inclusión:

- Enfermeros que realizan labores asistenciales en el área de centro quirúrgico.
- Enfermeros que de manera voluntaria deseen ser partícipes de la investigación.
- Enfermeros que laboren en centro quirúrgico.

3.5.4. Criterios de Exclusión:

- Enfermeros que laboran en área administrativa.
- Enfermeros que no deseen ser partícipes de la investigación.
- Internos de enfermería que roten por el área de centro quirúrgico.

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
VI. CONOCIMIENTOS	Es la información y habilidades que el ser humano o persona adquiere a través de sus capacidades mentales, se obtiene mediante la capacidad de identificar, observar y analizar hechos e información que rodea a la persona. (21)	Información que goza el profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad para lo cual aplicará un cuestionario para identificar cuánto sabe de bioseguridad, escala de medición bajo, regular, alto, muy alto.	Medidas de bioseguridad.	Capacitación sobre bioseguridad en centro Qx. Capacitación sobre inmunización. Accidentes laborales durante su trabajo. Supervisión respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad.	Nominal	
			Barreras de protección.	<u>Principios universales</u> Uso de guantes. Uso de gafas. Usa mascarillas simples. Uso de respirador N° 95 Uso de gorro en SOP. Uso de botas. Utiliza correcto del mandil quirúrgico.	Nominal	Bajo: 0-10 Regular: 11-14 Alto: 15-17 Muy alto: 18-20

Limpieza y desinfección.	Elimina residuos en bolsa negra.	Nominal
	Elimina en bolsa roja.	
	Descarta punzocortantes en contenedores especiales.	
	No reencapsula las agujas utilizadas.	
	Realiza la desinfección después del alta del paciente.	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	
V2. ACTITUDES.	Expresión del estado de anímico o como el actuar de manera determinada. Se conforma de tres componentes: Elemento conductual. Elemento emocional. Elemento cognitivo. (23)	Se determinará la actitud del personal de enfermería mediante un cuestionario el cual consta de 27 ítems, en la cual se mide las dimensiones	Cognoscitivo	Formación inicial	Ordinal.		
		cognoscitiva, afectiva y motivacional, al aplicarla se busca identificar en el profesional de enfermería sobre formación inicial, capacitación, especialización, responsabilidad, profesionalismo, conducta y predisposición.		Afectivo			Capacitación
				Responsabilidad			-Proactiva
				Profesionalismo			-Indiferente
			Motivacional	Conducta		-Reactiva	
				Predisposición			

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

Para la variable 1 y 2 se empleará como técnica la encuesta junto a su instrumento el cuestionario, considerada la más adecuada en el ámbito del presente estudio, la cual permitirá adquirir información a través de la recolección de datos cuyo análisis e interpretación ayudará a obtener un estudio de la realidad.

3.7.2 Descripción de Instrumentos:

Variable 1: instrumento respecto a conocimientos en medidas de bioseguridad: es un instrumento ya validado, estructurado con: datos generales, tres subtemas relacionados a objetivos de estudio “medidas de bioseguridad en el área quirúrgica, barreras de protección, limpieza y desinfección”. La autora del instrumento ya validado y modificado realizó una prueba piloto a 20 encuestados, el resultado fue de 0,751 y que de acuerdo con la escala de grado de confiabilidad se encuentra en el rango de 0.72 a 0.99 lo cual arroja una excelente confiabilidad. (40)

Variable 2: instrumento sobre actitud en bioseguridad: instrumento ya validado, el cual consta de 27 ítems, en la cual se mide las dimensiones cognoscitiva, afectiva y motivacional, al aplicarla se buscará identificar en el profesional de enfermería formación inicial, capacitación, especialización, responsabilidad, profesionalismo, conducta y predisposición.

3.7.3 Validación:

Para el primer instrumento se utilizará un instrumento ya validado. El resultado arroja un valor V de Aiken de 0,85 y según el rango de coeficiencia es un nivel bueno.

En cuanto al segundo instrumento la validez del instrumento se calculó estadísticamente por el autor, utilizó correlación de Pearson y tuvo un valor de 0.28 para el instrumento modificado que medirá la actitud.

3.7.4 Confiabilidad:

La confiabilidad para el primer instrumento se realizó aplicando la “confiabilidad alfa de Crombach”, presentó 0.751 lo que es considerable para fines de investigación, logrando obtener “instrumento confiable.

Para el segundo instrumento la confiabilidad se logró aplicando la “confiabilidad de alfa de Cronbach, obtuvo alta confiabilidad para el instrumento que mide la variable “actitud con resultado de $\alpha=0.854$, obtenido con el paquete estadístico SPSS 20.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

3.8.1 Plan de recolección de datos.

Para la recolección de datos, se realizará las gestiones referidas a las autoridades del Hospital Nacional, a través una carta de presentación dirigida a la jefa de enfermeras de Centro Quirúrgico, donde se le solicitará el permiso para poder aplicar la encuesta a los enfermeros, haciendo la invitación para que sean partícipes del estudio.

3.8.2 Análisis de los datos.

La información obtenida será codificada y digitada con “Microsoft Excel 2020” (Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos). Luego serán exportados al software estadístico SPSS Versión 26 para el proceso - análisis de datos. Para el análisis estadístico se ha seleccionado la prueba del coeficiente correlacional de R Spermán ya que permitirá medir la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables clasificadas para el presente trabajo de investigación.

3.9 Aspectos éticos.

3.9.1 Principio de autonomía.

Se considerarán los enfermeros que laboran en el área de Centro Quirúrgico que de manera voluntaria aceptaran participar del presente estudio, donde firmaran el consentimiento informado para evitar involucrarlos a situaciones que pongan en peligro y/o riesgo sus principios, imagen e integridad que puedan provocar un daño.

3.9.2 Principio de beneficencia.

Incluye la obligación de esforzarse para no causar daños para aumentar los beneficios y disminuir los daños. Los beneficios esperados del presente estudio favorecerán a los sujetos individuales de la investigación o a otras personas en relación con el avance del conocimiento científico.

3.9.3 Principios de no maleficencia

No se realizará ningún tipo de acción o procedimiento que ponga en peligro la integridad física y moral del profesional de enfermería del área de Centro Quirúrgico que ha sido participe del presente estudio.

3.9.4. Principio de justicia.

Se ejecutará la investigación sin discriminación alguna a los participantes, con igualdad y respeto para todos, aclarando las dudas que puedan presentarse en el desarrollo de la investigación. Los beneficios esperados de la investigación pueden favorecer a los sujetos individuales de la investigación o a otras personas en relación con el avance del conocimiento científico.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	2022			2023		Resultado/Producto
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	
1	Diseño y creación del protocolo de investigación.						Asentimiento del Protocolo de Investigación
2	Consulta de fuentes primarias y secundarias.						Primer bosquejo de informe de investigación
3	Revisión y aprobación por el consejo de revisión institucional.						Acta de Aprobación
4	Recojo de datos dentro del contexto de investigación.						Segundo bosquejo de informe de investigación con evidencias
5	Desarrollo, estudio, análisis y representación de los datos de investigación.						Documentación formal de los Datos estadísticos
6	Preparación y redacción final del informe de Investigación.						Informe final de investigación
7	Exposición y defensa final del informe final de investigación.						Informe de investigación aceptado y aprobado

4.2 Presupuesto:

Componente	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Humano			
Movilidad local de encuestadores	1	250	250
Materiales y equipos			
Compra de laptop Acer (Ryzen 5, Aspire 5)	1	2900	2900
Compra de impresora multifuncional EPSON	1	850	850
Útiles de escritorio	15	10	150
Servicios			
Desarrollo, soporte y data especializada	1	500	500
Consultoría, desarrollo y análisis estadístico de datos	1	2000	2000
Anillado y empastado	4	60	240
Imprevistos			
Gastos extras	1	300	300
		Total (soles)	7,190.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Rosario Arroyo L. Conocimiento y actitud de las medidas asépticas en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del hospital Carlos Lanfranco la Hoz 2020 [Segunda Especialidad en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado el 25 de septiembre de 2021]. 38 p. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4939/T061_1007_1990_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. OIT [Internet]. Ginebra, 2019 [citado el 10 de enero 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
3. OPS [Internet]. Washington D.C; 2020 [citado el 10 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>
4. Zegarra Ortiz V. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Bioseguridad Y Su Relación Con Los Accidentes Laborales En El Profesional De Enfermería En El Centro Quirúrgico Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017 [Maestría en Internet]. Lima: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco; 2017 [citado el 28 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3416/PGS%2000127%20Z58.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Ruiz de Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud [Internet]. Scielo-Perú. Horiz. Med. Vol. 17 n°04 Lima/oct. 2017 [citado 3 octubre 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009
6. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche –EsSalud [Internet]. SCIENDO. Ciencia para el desarrollo. 2018 [citado 3 octubre 2022]. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913/pdf>
7. Gámez Villegas K. Conocimiento Y Aplicación De Las Medidas De Bioseguridad Del Profesional De Enfermería En Centro Quirúrgico Para La Prevención De Infecciones Intrahospitalarias [Internet]. Tesis. 2018 [citado 2 octubre 2022]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3966/02_2018_gamez_villagas_kl_facs_enfermeria_especialidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Casanova D. Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en el equipo de enfermería del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de Segunda Especialidad]. Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo, 2018.
9. MINSA. Resolución Directoral N° 105-2021-DG-HNAL. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Análisis de Situación de Salud 2020. Lima [editorial desconocido]; 2020. 234 p.

10. MINSA. Resolución Directoral N° 098-2022/HNAL/D. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Análisis de Situación de Salud Año 2021. Lima [editorial desconocido]; 2020. 253 p.
11. Venegas L. Ocronos Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico; 25 de noviembre de 2020 [Internet]. [citado el 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/#Resultados>
12. Laura Siñani B. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto - La Paz, tercer trimestre 2019 [Internet]. Tesis. 2020 [citado 1 octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24256/TE-1611.pdf?sequence=1>
13. Rico K. Conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Nicaragua. [Internet] 2019. [citado 10 enero 2023]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7428/Cardenas%20_%20CG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Rodríguez Z., Casado P., Tornés L., Tornés C., Santos R. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. Archivo Médico de Camagüey [en línea]. 2018, 22(5), 726-741 [citado 16 de septiembre de 2021]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211161292008>

15. Zaro J. Nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los enfermeros de Hospital de Santa Bárbara, España. [Internet] 2020 [citado 10 enero 2023]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1377>
16. Acevedo I., Chuman R. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021 [Internet]. Tesis. 2021 [citado 1 octubre 2022]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8395/1/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf
17. Vivanco A., Medrano M. Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo 2019. [Internet] Tesis Segunda Especialidad. 2019 [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/VIVANCO_MEDRANO_FCS_2DA%20ESPEC_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
18. Gonzales M., Lavandera M. ALICIA [Internet]. Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico. Hospital regional. Nuevo Chimbote. 2018; 1 de enero de 2020 [citado el 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5963>

19. Montero S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico [Internet]. Tesis de Maestría. 2018 [citado 30 septiembre 2022]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Bermúdez D. Nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de centro quirúrgico [Internet]. Tesis Segunda Especialidad. 2018 [citado el 10 de enero del 2023]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16397/2E%20662.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Economipedia. [Internet]. Marín M. Conocimiento [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
22. Enciclopedia Humanidades [Internet]. Definición y Características Conocimiento, 2021 [consultado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/>
23. Concepto [Internet]. Actitud, 2021 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>
24. Concepto Definición [Internet]. Actitud, 2022 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/actitud/>

25. MINSA. Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. 161a ed. Lima: [Gobierno del Perú]; 2020. 54 p.
26. Universidad Industrial de Santander. Manual de Bioseguridad, Bogotá. Vol. 02. [editorial desconocido]; 2012. 24 p. [consultado el 01 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>
27. ESSALUD. Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud - ESSALUD". Lima: [editorial desconocido]; 2015. 48 p.
28. RM N° 554-2012/MINSA. NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01. Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. 2012.
29. Resolución Ministerial No 1472-2002-MINSA. "Norma General Técnica Sobre Esterilización y Desinfección de Elementos Clínicos". 2002.
30. Resolución Ministerial No 372-2011-MINSA. "Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

31. Guía de uso de desinfectantes en el ámbito sanitario de la sociedad española de medicina preventiva, Salud pública e Higiene. 2ª edición, 2019. [consultado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://elautoclave.files.wordpress.com/2020/01/guia-desinfectantes-2019-281119.pdf>.
32. León J., Abad E. National Library of Medicine [Internet]. Desinfectantes y antisépticos frente al coronavirus: síntesis de evidencias y recomendaciones, 21 de mayo 2020. [citado 24 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241393/>
33. Martínez L. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Guía de antisépticos y desinfectantes. [Gobierno de España]. 2013. [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guia_Antisepticos_desinfectantes.pdf
34. Yazdankhah S., Scheie A., Hoiby E., Lunestad B. National Library of Medicine [Internet]. Triclosán y resistencia antimicrobiana en bacterias: una visión general, 2014. [citado 24 octubre 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16922622/>
35. MINSA. Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. 161a ed. Lima: [Gobierno del Perú]; 2020. 54 p.

36. MINSA - Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. Plan de Bioseguridad. Lima: [editorial desconocido]; 2018. 27 p.
37. MINSA - Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima: [editorial desconocido]; 2018. 68 p.
38. MINSA. Hospital San Juan De Lurigancho. Manual De Bioseguridad Hospitalaria. Lima: [Gobierno del Perú]; 2015. 78 p.
39. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. España; Ed Masson-Salvat Enfermería. 1993. p. 407.
40. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. [Internet] México: Mc Graw Hill Education, Sexta Edición 2014. [citado el 18 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

6. ANEXOS.

6.1. Matriz de consistencia.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general.</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel conocimiento y las actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2022?</p>	<p>Objetivo General.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y las actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2022.</p>	<p>Hipótesis General.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel conocimiento y las actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2021</p>	<p>V1. CONOCIMIENTOS.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Área quirúrgica. -Barreras de protección. -Limpieza y desinfección. 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada.</p> <p>Método y diseño de la Investigación.</p> <p>Hipotético- deductivo.</p> <p>Descriptivo, correlacional, de corte transversal.</p>
<p>Problemas específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento, en la dimensión de área quirúrgica y las actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2021? - ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión de barrera de protección y las actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2021? 	<p>Objetivos Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, en la dimensión de área quirúrgica y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2022. j. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión de barrera de protección y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2022. 	<p>Hipótesis específicas.</p> <p>Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento, en la dimensión de área quirúrgica, las actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2022.</p> <p>Hi2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en la dimensión de barrera de protección, las actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2022.</p>	<p>V2. ACTITUDES.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cognoscitivo. -Afectivo -Motivacional. 	<p>Población, Muestra.</p> <p>La presente investigación se realizará con el total de la población por ser un número limitado de 60 enfermeras que laboran en un Hospital Nacional.</p>

<p>- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión limpieza y desinfección y las actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2021?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2021?</p>	<p>Quirúrgico de un Hospital Nacional 2022.</p> <p>k. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión limpieza y desinfección y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2022.</p> <p>l. Verificar la actitud del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2022.</p>	<p>Quirúrgico de un Hospital Nacional 2022.</p> <p>Hi3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de en la dimensión limpieza y desinfección, las actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2022.</p>
--	--	--

6.2. Instrumentos de recolección de datos.

- Instrumento 1:

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

**Cuestionario sobre: “CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD”**

Presentación:

Saludos cordiales estimado (a) licenciado (a), soy el **Lic. Manuel Alejandro Acosta Echegaray** de la **Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico** de la **Universidad Privada Norbert Wiener**, me dirijo usted, para informarle que estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de: **“Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y las actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico”**, para lo cual solicito su participación voluntaria, sincera y veraz, el presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial respetando las principios éticos que se aplican al realizar una investigación, agradezco desde ya su participación.

I. DATOS GENERALES.

1. Edad:

- a. 25-30 años.
- b. 31 – 40 años.
- c. 41 – 50 años.
- d. 50 a más.

2. Situación Laboral:

- a. Residente.
- b. Pasante.
- c. Contratada.
- d. Nombrada.

3. Experiencia en Centro Quirúrgico:

- a. 0 – 3 años.
- b. 4 – 6 años.
- c. 7 – 9 años.
- d. 10 años a más.

II. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA QUIRÚRGICA.

- 1. ¿Cuenta con algún estudio sobre bioseguridad en Centro Quirúrgico?**
 - a. Si.
 - b. No.
- 2. ¿Qué tipo de estudio realizó?**
 - a. Diplomado.
 - b. Segunda especialización.
 - c. Maestría.
- 3. ¿Hace que tiempo fue la última capacitación que recibió sobre Bioseguridad?**
 - a. Hace 3 meses.
 - b. Hace 6 meses
 - c. Hace 9 meses.
 - d. Hace 12 meses.
- 4. ¿Con que frecuencia recibe capacitación sobre Bioseguridad?**
 - a. Cada 6 meses.
 - b. Cada 12 meses.
 - c. Cada 18 meses.
 - d. Cada 24 meses

- 5. ¿Tiene la vacuna contra la Hepatitis B?**
 - a. Si.
 - b. No.

- 6. ¿Padeció de algún tipo de accidente laboral dentro de su área de trabajo?**
 - a. Si.
 - b. No.
- 7. ¿Qué tipo de accidente padeció?**
 - a. Corte/ punción por objeto punzocortante.
 - b. Salpicadura de fluido corporal.
 - c. Salpicadura de agentes químicos.
 - d. Caídas, quemaduras.
 - e. Otros:
- 8. ¿Considera importante la aplicación de medidas de bioseguridad?**
 - a. Si.
 - b. No.
- 9. ¿Con que frecuencia realiza lavado de manos?**
 - a. Solo al ingreso de turno.
 - b. Después de cada procedimiento.
 - c. Antes y después de cada procedimiento.
 - d. 3 veces por turno.

III. BARRERAS DE PROTECCIÓN.

- 10. ¿Aplica el principio de universalidad con todos los pacientes?**
 - a. Si.
 - b. No.
- 11. ¿Utiliza de forma adecuada los guantes quirúrgicos?**
 - a. Si.
 - b. No.
- 12. ¿Utiliza guantes al manipular muestras de anatomía patológica?**
 - a. Si.
 - b. No.
- 13. ¿Utiliza guantes al realizar procedimientos?**
 - a. Si.
 - b. No.
- 14. ¿Utiliza lentes de protección ocular durante la cirugía?**
 - a. Si.
 - b. No.
- 15. ¿Utiliza de forma adecuada la mascarilla dentro del quirófano?**
 - a. Si.
 - b. No.
- 16. ¿Utiliza mascarilla N95 con pacientes con enfermedades infectocontagiosas?**
 - a. Si.
 - b. No.
- 17. ¿Utiliza adecuadamente el gorro quirúrgico durante su permanencia en Sala de Operaciones?**
 - a. Si.
 - b. No.
- 18. ¿Utiliza de forma adecuada botas durante su permanencia en Sala de Operaciones?**
 - a. Si.
 - b. No.
- 19. ¿Utiliza de forma adecuada el mandil quirúrgico durante su permanencia en Sala de Operaciones?**
 - a. Si.
 - b. No.

IV. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.

- 20. ¿Qué color de tacho desecha papeles y plásticos?**
 - a. Negro.
 - b. Rojo.
 - c. Amarillo.
 - d. Gris.

- 21. ¿Qué color de tacho desecha residuos biocontaminado?**
- Negro.
 - Rojo.
 - Amarillo.
 - Gris.
- 22. ¿Qué color de tacho desecha residuos radioactivos?**
- Negro.
 - Rojo.
 - Amarillo.
 - Gris.
- 23. ¿En qué contenedor desecha las agujas y material punzocortante?**
- Bolsa negra.
 - Bolsa Roja.
 - Contenedor rígido.
- 24. ¿Hasta qué nivel de contenedor se puede desechar agujas y/o materiales punzocortantes?**
- $\frac{1}{2}$ de su capacidad.
 - $\frac{3}{4}$ de su capacidad.
 - $\frac{1}{4}$ de su capacidad.
 - Hasta su capacidad máxima.
- 25. ¿Reencapsula las agujas de las jeringas que utiliza?**
- Si.
 - No.
- 26. ¿Realiza la desinfección después del alta del paciente?**
- Si.
 - No.
- 27. ¿Con qué frecuencia realiza la desinfección de equipos biomédicos?**
- 1 vez al día.
 - Después de cada intervención.
 - 1 vez a la semana.
 - Cada 15 días.

-Instrumento 2:**Universidad Privada Norbert Wiener****Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)****Cuestionario sobre: “ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD”**

Presentación:

Saludos cordiales estimado (a) licenciado (a), soy el **Lic. Manuel Alejandro Acosta Echegaray** de la **Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico** de la **Universidad Privada Norbert Wiener**, me dirijo usted, para informarle que estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de: **“Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico”**, para lo cual solicito su participación voluntaria, sincera y veraz, el presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial respetando las principios éticos que se aplican al realizar una investigación, agradezco desde ya su participación.

Marque con X la respuesta que considere adecuada.

Autor: Pérez y Prada (2004), Modificado: Alayo, Diestra (2014)

ENUNCIADOS	Totalmente de acuerdo.	De acuerdo.	Desacuerdo.	Totalmente desacuerdo.
1. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde hago mis prácticas.				
2. Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad				
3. Me gusta usar guantes diferentes para cada procedimiento.				
4. Es una pérdida de tiempo lavarse las manos después de concluir una actividad.				
5. Es preferible descartar los residuos en contenedores diferente				
6. Al ingresar a prácticas me interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.				

7. Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes				
8. Es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminado				
9. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención de los pacientes				
10. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.				
11. Acepto con agrado lavarme las manos continuamente				
12. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados				
13. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre				
14. La duración de fricción de 15 a 30 segundos durante el lavado de manos clínico resulta exagerada.				
15. La preparación de todos los materiales antes de canalizar es necesaria para evitar contaminar la vía periférica.				
16. Considero irrelevante la desinfección de la piel de adentro hacia afuera de forma circular, para canalizar la vía periférica.				
17. Considero obligatorio el desecho de los catéteres usados al contenedor rígido para agujas.				
18. Luego de canalizar una vía es necesario reencapuchar el catéter usado.				

19. Considera que las infecciones intrahospitalarias tienen relación con las prácticas del personal que atiende a los pacientes.				
20. Considera que el lavado de manos es importante a pesar del uso de barreras. (guantes)				
21. Crees que no es necesariamente importante utilizar mascarilla N95 cuando estás en contacto con pacientes con problemas respiratorios				
22. Todo objeto que es utilizado en algún procedimiento invasivo debe ser estéril				
23. Consideras que existen 5 momentos para el lavado de manos en un hospital				
24. Eres capaz de corregir a una estudiante si no practica correctamente las normas de bioseguridad				
25. Consideras que practicar la bioseguridad, asegurara una mejor atención al paciente				
26. Consideras que la aspiración de secreciones en un paciente con tubo endotraqueal es importante hacerlo con la ayuda de otra persona.				
27. Crees que no es necesario utilizar mascarilla al momento de aspirar secreciones				

6.3. Consentimiento Informado.

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con el Lic. Manuel Alejandro Acosta Echegaray; investigador principal, (mae2016@outlook.es) / cel. 949995070.

Título del proyecto: Conocimientos, Actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Lima 2022.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y las actitudes del personal de enfermería en el manejo de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional 2022.

Beneficios por participar: Puede llevar a cabo conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de utilidad en su ejercicio profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pide responder el cuestionario de forma sincera.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____
identificado con DNI/C. EXT: _____, declaro que he
leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las
cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he sido coaccionado ni he sido
influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al
final acepto participar buenamente en el estudio.

FIRMA