



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y su relación con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024

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

Presentado por:

Autor: Durand Chacchi, Sebastián Abraham
Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2464-1055>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2025

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
|  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, Sebastian Abraham Durand Chacchi egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y su relación con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024.”

Asesorado por el docente: Jaime Alberto Mori Castro DNI 07537045 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de 17% con código OID: 14912:430276358 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
 Sebastian Abraham Durand Chacchi
 DNI: 74305619



.....
 Firma
 Jaime Alberto Mori Castro
 DNI: 07537045

Lima, 14 de febrero de 2025

DEDICATORIA:

A mis padres, por su amor, motivacion y apoyo incondicional

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a todos aquellos que me han apoyado durante la investigación, a mi colega Laura por su gran apoyo y en especial a mis padres que son mi razón de vida

ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO Jaime Alberto

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

JURADO

Presidente: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Secretario: Mg. Del Carpio Florez Sofia

Vocal: Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset

ÍNDICE

| | |
|----------------------------------------------|----------|
| DEDICATORIA: | i |
| AGRADECIMIENTO: | ii |
| ÍNDICE | v |
| Resume..... | vii |
| Abstract..... | viii |
| 1. EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | i |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1. Problema general | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | i |
| 1.3.1. Objetivo general..... | i |
| 1.3.2. Objetivos específicos | i |
| 1.4. Justificación de la investigación | 4 |
| 1.4.1. Teórica | 4 |
| 1.4.2. Metodológica | i |
| 1.4.3. Práctica..... | i |
| 1.5. Delimitación de la investigación..... | i |
| 1.5.1. Temporal..... | i |
| 1.5.2. Espacial..... | i |
| 1.5.3. Recursos..... | i |
| 2. MARCO TEÓRICO | 2 |
| 2.1. Antecedentes | 2 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 5 |

| | |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 2.3. Formulación de hipótesis | 24 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 24 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 30 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 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 | 32 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 33 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 34 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.7.1. Técnica..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos..... | 37 |
| 3.7.3. Validación..... | 32 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 33 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 33 |
| 3.9. Aspectos éticos | 34 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4.1. Cronograma de actividades..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4.2. Presupuesto | ¡Error! Marcador no definido. |
| 5. REFERENCIAS..... | 38 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | |
| Anexo 2: Instrumentos | |
| Anexo | 3: Formato de consentimiento informado |

Resumen

La investigación se trabajó con la finalidad de Analizar la relación del nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con las actitudes de las licecniadas de enfermería del centro quirúrgico del hospital nacional materno perinatal I Trimestre, 2024. El estudio se realizará bajo el método hipotético – deductivo, con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental correlacional. La población será de 30 profesionales de enfermería y la muestra será censal. Se usará como instrumento un cuestionario para el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y el cuestionario de actitudes de las licenciadas de enfermería los cuales cuentan con validez y confiabilidad. El procesamiento de los datos se efectuará utilizando el software SPSS en su versión 27. Dentro de este marco, se realizará una exploración detallada de los datos, incluyendo tablas y gráficos como parte del análisis descriptivo. Además, se planea aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov para el análisis inferencial, optando por la prueba Rho de Spearman en caso de que los datos no sigan una distribución normal, y por la prueba de correlación de Pearson si lo hacen.

Palabras Claves: Conocimiento, medidas de bioseguridad, actitudes

Abstract

The purpose of the research was to analyze the relationship between the level of knowledge of biosafety measures and attitudes of the nursing graduates of the surgical center of the national maternal-perinatal hospital I Trimester, 2024. The study will be conducted under the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach and a non-experimental⁴ correlational design. The population will be 30 nursing professionals and the sample will be a census. A questionnaire for the level of knowledge of biosafety measures created by Huamán and the nursing team attitude questionnaire by author Salazar, both of which are valid and reliable, will be used as⁴ instruments. Data processing will be performed using SPSS software version 27. Within this framework, a detailed exploration of the data will be carried out, including tables and graphs as part of the descriptive analysis. In addition, we plan to apply the Kolmogorov-Smirnov test for inferential analysis, opting for Spearman's Rho test if the data do not follow a normal distribution, and for Pearson's correlation test if they do.

Keywords: Knowledge, biosecurity measures, attitudes.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las medidas de bioseguridad desempeñan un papel crucial en la atención médica, evitando la propagación de infecciones y garantizando entornos seguros para los pacientes. A pesar de su importancia, existe una preocupación creciente sobre el bajo conocimiento y la implementación ineficaz de estas medidas por parte del personal de Enfermería en todo el mundo. Según un estudio publicado en el año 2021 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la región de las Américas sólo el 35% del personal de Enfermería demostró un conocimiento inadecuado de las medidas de bioseguridad. En Europa la cifra fue de un 15%, mientras que en la región de Asia-Pacífico fue de un 25% (1).

La falta de conocimiento en medidas de bioseguridad tiene graves consecuencias para la seguridad del paciente. Un estudio publicado en el año 2023 por American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences revela que en hospitales donde el personal de Enfermería tiene bajos niveles de conocimiento en medidas de bioseguridad, las tasas de infecciones intrahospitalarias son hasta 3 veces mayores (2).

Esto es producto, según el estudio de Hamker en el año 2022, quien señala que, en países como India, Indonesia y Nigeria, más del 65% del personal de Enfermería manifestó no haber recibido capacitación formal sobre medidas de bioseguridad (3).

El bajo conocimiento en el personal de Enfermería es un problema que se repite en América Latina. Un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2021 indica que, en países como Argentina, Brasil y México, menos del 40% del personal de Enfermería demostró tener un conocimiento adecuado de medidas de bioseguridad (4).

En naciones centroamericanas como Honduras y Guatemala, la cifra fue inferior al

25%. Esto se debe en parte a deficiencias en la formación. Un estudio publicado en Revista Panamericana de Salud Pública revela que en varios países latinoamericanos los programas de estudios de Enfermería no contemplan cursos formales sobre medidas de bioseguridad. Sólo en Chile y Uruguay existen protocolos estandarizados de capacitación en centros de salud (5).

En Perú, el personal de Enfermería presenta importantes deficiencias en el conocimiento de medidas de bioseguridad básicas. Un estudio del Colegio de Enfermeros del Perú (6), revela que sólo el 32% de las enfermeras y enfermeros encuestados respondieron adecuadamente preguntas sobre lavado de manos, uso de guantes y mascarilla. Esta situación se agrava en regiones apartadas del país. Un reporte del Ministerio de Salud (Minsa), en el año 2022 indica que, en áreas rurales de la sierra y selva peruana, más del 80% del personal de Enfermería no recibe capacitación formal en medidas de bioseguridad (7).

Un estudio realizado en 10 hospitales de Chíncha por la Universidad Peruana Unión en 2023 reveló que el 65% del personal de Enfermería no desinfectaba apropiadamente los equipos y superficies de trabajo entre un paciente y otro (8).

Asimismo, en hospitales regionales de Cusco y Puno en el año 2022 se contó que más del 80% del personal de Enfermería manifestó no haber recibido instrucción formal sobre lavado de manos en los últimos 5 años (9).

Las consecuencias de esto son alarmantes. Una investigación publicada en la Universidad Católica de Santa María señala que en hospitales donde el personal de Enfermería tiene escasos conocimientos de medidas de bioseguridad, las tasas de infecciones intrahospitalarias son hasta 5 veces mayores en comparación con hospitales donde el personal está mejor capacitado (10)

En el Instituto Nacional Materno, específicamente en el centro quirúrgico, se evidencia un problema de conocimiento relacionado con las medidas de bioseguridad entre el personal de Enfermería., durante las prácticas profesionales en la Especialidad se observó que algunas de los profesionales de enfermería no realizan la correcta segregación de residuos sólidos y no utilizan adecuadamente los métodos de barrera. Esta situación plantea una preocupación sustancial en términos de la seguridad y la eficacia de los procedimientos quirúrgicos llevados a cabo en este importante centro de atención médica

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y las actitudes del equipo de enfermería del centro quirúrgico del hospital nacional materno perinatal I Trimestre, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cual es la relacion del nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en su dimensión bioseguridad con las actitudes del equipo de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024?
- b. ¿Cual es la relacion del nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en su dimension barreras protectoras con las actitudes del equipo de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en su dimensión bioseguridad con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024?
- Determinar la relación del nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024?

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde el punto de vista teórico, este estudio contribuirá a ampliar el conocimiento existente sobre la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y las actitudes del equipo de enfermería en el contexto específico de un centro quirúrgico materno perinatal. Los resultados se analizarán bajo el marco de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual enfatiza la importancia del conocimiento y las actitudes del personal de enfermería en la promoción de prácticas seguras y el cuidado efectivo de los pacientes. Esta perspectiva teórica permitirá comprender cómo el conocimiento de las medidas de bioseguridad se relaciona con las actitudes y comportamientos del equipo de enfermería en su

práctica diaria, contribuyendo así a la seguridad tanto del personal como de los pacientes en el entorno quirúrgico.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación se justifica por su enfoque cuantitativo con diseño no experimental y correlacional. Este abordaje permitirá examinar la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y las actitudes del equipo de enfermería en un contexto natural, sin manipulación de variables, lo cual es crucial para comprender las dinámicas reales que se presentan en el entorno laboral del centro quirúrgico materno perinatal. Se usará, instrumentos previamente validados aumentará la confiabilidad de los resultados y permitirá la comparación con otros estudios en el campo. Además, la aplicación de estos instrumentos en el contexto específico del Instituto Nacional Materno Perinatal proporcionará información valiosa sobre su utilidad y pertinencia en este entorno particular.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos de esta investigación proporcionarán información crucial para el Instituto Nacional Materno Perinatal, específicamente para su centro quirúrgico. A partir de los resultados, se formularán recomendaciones específicas y fundamentadas para mejorar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y promover actitudes positivas entre el equipo de enfermería. Estas sugerencias podrán ser consideradas por los directivos y supervisores de enfermería para diseñar programas de capacitación más efectivos, implementar mejoras en los protocolos de bioseguridad y optimizar las prácticas de seguridad en el entorno quirúrgico

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo de investigación se realizará entre los meses de julio y diciembre del 2024

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrollará en el Instituto Nacional Materno Perinatal, que está ubicado en la Jr. Sta. Rosa 941, Lima.

1.5.3. Recursos

En el trabajo participaran los profesionales de enfermería del centro quirúrgico, a quienes se aplicará cuestionarios con preguntas cerradas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Valdiviezo y col., (11) en el 2024, en Ecuador, trabajaron en un estudio que tuvo como objetivo “Determinar el grado de conocimiento y actitudes del personal de enfermería frente a las medidas de bioseguridad en un hospital público”. Estudio cuantitativo descriptivo. Muestra de 135 enfermeras de diversos hospitales públicos y privados. Metodo, los instrumentos incluyeron cuestionarios validados de conocimientos y actitudes, diseñados para medir tanto el nivel de información como las prácticas en el día a día. Resultados mostraron que el 68% de los participantes tenía un conocimiento adecuado, pero solo el 4% mostraba actitudes positivas hacia la adherencia a las medidas. Hubo una correlación moderada ($r = 0,55$) entre el conocimiento y la actitud. Se concluye que mayores conocimientos no siempre garantizan actitudes favorables, sugiriendo la necesidad de programas de sensibilización.

Eunja y col., (12) en el 2020, en Corea del Sur, desarrollaron un estudio que tuvo objetivo "Examinar la adherencia a las medidas de bioseguridad y los factores que influyen en ella en el personal de enfermería". Estudio cuantitativo transversal. Muestra de 150 enfermeras en Beijing, seleccionadas de unidades quirúrgicas de varios hospitales. Método, se usaron encuestas como instrumentos para evaluar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas reales de bioseguridad. Resultados indicaron que el 80% de los enfermeros tenía un alto nivel de conocimiento, pero solo el 60% cumplía con las prácticas recomendadas, con una correlación positiva débil ($r = 0,45$). Se concluye que la adherencia no depende solo del conocimiento, sino también del entorno laboral y la carga de trabajo.

Tafere y col., (13) en el 2023, en Etiopía, desarrollaron un estudio para “Evaluar el

conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en quirófanos, específicamente en procedimientos de alto riesgo”. Estudio, descriptivo correlacional. Muestra de 219 enfermeras, de hospitales universitarios. Metodo, los instrumentos fueron cuestionarios diseñados para medir tanto el conocimiento como las barreras percibidas para la implementación de las medidas. Resultados mostraron que el conocimiento y la práctica general de las enfermeras con respecto a la prevención de infecciones son del 59,4% (IC del 95%: 53,0-65,8) y del 53% (IC del 95%: 46,6-59,4), respectivamente., con una correlación moderada ($r = 0,57$). La conclusión es que, aunque el conocimiento es fundamental, es necesario trabajar en actitudes y barreras organizacionales.

Afiwa y col., (14) en el 2021, en África-Togo, desarrollaron un estudio para “Explorar la situación actual de los conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad, así como los factores asociados en el profesional de enfermería del área del quirófano de un hospital”. Estudio descriptivo correlacional. Muestra de 322 enfermeras. Metodo, los instrumentos fueron dos cuestionarios. Resultados mostraron el 49,1% tenía buenos conocimientos, mientras que el 62,4% y el 77,6% tenían buenas actitudes y prácticas respectivamente. En el 23,4% (25/107) de los laboratorios, el personal encuestado comía sus comidas en la sala de manipulación, de los cuales el 80,0% (20/25) eran del sector público. Aunque los resultados mostraron que los encuestados que habían recibido formación previa en esta área tenían una puntuación más alta en el componente de conocimientos ($p = 0,03$). La conclusión es que, los participantes capacitados tenían significativamente más probabilidades de tener buenos conocimientos. Se observó disparidad regional en los componentes de conocimientos y prácticas y se identificaron varias lagunas.

Nguyen y col., (15) en el 2021, en Vietnam, investigaron sobre “El impacto de la sobrecarga de trabajo en la adherencia a las medidas de bioseguridad entre el personal de

enfermería en quirófanos”. Estudio descriptivo transversal. Muestra de 130 enfermeras en Ho Chi Minh, provenientes de hospitales generales. Metodo, se aplicaron cuestionarios y análisis de registros para medir la adherencia y las condiciones de trabajo. Resultados revelaron que un 65% de las enfermeras tenía un conocimiento adecuado, pero solo un 48% cumplía con las medidas debido a la sobrecarga de trabajo, con una correlación negativa ($r = -0,60$). Se concluye que las condiciones laborales afectan la adherencia a las normas de bioseguridad, sugiriendo políticas para mejorar el entorno de trabajo.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Huachaca (16) en el 2021, en Lima, trabajo con el objetivo de “Evaluar el nivel de conocimiento y la actitud hacia las medidas de bioseguridad en el personal del centro quirúrgico del hospital central de la FAP”. Estudio, descriptivo transversal. Muestra de 50 enfermeras de distintos servicios quirúrgicos. Metodo se utilizaron cuestionarios validados como instrumentos, que fueron aplicados en diferentes turnos laborales. Resultados reflejaron que el conocimiento fue adecuado en un 56,67%, mientras que la actitud positiva fue en un 69,33%, con una correlación significativa ($r = 0,58$). Se concluye que la educación continua es clave para mejorar las actitudes, especialmente en situaciones de alta presión.

Sarmiento (17) en el 2022, en Moquegua, investigo con el objetivo de “Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria”. Estudio, enfoque corte transversal, prospectivo. Muestra de 55 enfermeras, seleccionadas de tres hospitales públicos. Metodo, se aplico la lista de observación durante tres meses. Resultados mostraron que las medidas de bioseguridad que aplica, en el lavado de manos, el nivel alto es del 46,94 %. En la dimensión calzado de guantes, el mayor porcentaje se centra en el nivel medio con 69,39 %, seguido del nivel alto con 20,41 %; en la dimensión uso de respiratorio, de igual forma, el mayor porcentaje se encuentra en el nivel medio con

57,14 %, ,seguido del nivel alto con 26,53 %. La conclusión la aplicación de las medidas de bioseguridad en la dimensión de lavado de manos, uso del respirador, uso de mandilón y uso de guantes se encuentra en nivel medio en el personal de enfermería.

Acero y col., (18) en el 2022, en Huánuco, desarrollaron un trabajo con la finalidad de "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital II Essalud". Estudio, descriptivo y correlacional. Metodo, se recopilaban datos a través de una guía de entrevista sociodemográfica y un cuestionario. Muestra, 25 enfermeras. Resultados muestran que el 60% del personal de enfermería tiene un alto nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y 40% nivel medio. En relación con la actitud se evidencia que el 100% del personal demostraron buena actitud hacia las normas de bioseguridad, utilizando mascarilla, lavado de manos, guantes, material estéril y limpieza desinfección del servicio. En conclusión, existe una relación significativa respecto al nivel de conocimiento y las actitudes sobre las normas de bioseguridad.

Pedraza (19) en el 2021, en Chiclayo realizaron un estudio con la finalidad de "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María Cutervo". Estudio, descriptivo y correlacional. Metodo, se aplicaron dos cuestionarios. Muestra, 50 profesionales. Resultados muestran que existe relación entre conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de medidas de bioseguridad, con un p-value de 0.747 indicando asimetría positiva. Asimismo, el 72% del personal tiene buen nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, debido a las capacitaciones virtuales y el 80.0% presenta una actitud regular sobre bioseguridad. En conclusión, la mayoría del profesional conoce bien las medidas de bioseguridad, una gran parte no las aplica de manera

adecuada.

Acuña (20) en el 2021, en Lima, trabajo con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2020”. Estudio, descriptiva correlacional. Muestra de 47 profesionales. Metodo, para obtener los datos se utilizaron dos instrumentos; un cuestionario de 20 ítems que se utilizó para medir el nivel de conocimiento y una escala Likert de 20 ítems que se utilizó para la actitud. Resultados indican que el 42,6% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 36.2% un conocimiento excelente, 19.1% un conocimiento regular y un 2.1% conocimiento deficiente; asimismo para la variable actitud un 53.2% presentaron una actitud favorable, el 44.7% intermedia y un 2.1% desfavorable. Se concluyo que, si existe relación entre el conocimiento y actitud hacia las medidas de bioseguridad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Primera variable: Conocimiento de las medidas de bioseguridad

2.2.1.1. Concepto

El conocimiento de las medidas de bioseguridad se refiere a la comprensión y dominio de los principios, normas y procedimientos destinados a proteger la salud del personal sanitario y de los pacientes frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos en el entorno hospitalario. Este conjunto saberes abarca desde conceptos teóricos a habilidades prácticas necesarias para implementar correctamente precauciones universales (21).

Según expertos en el campo, el conocimiento de bioseguridad implica no solo la memorización de protocolos, sino también la capacidad de aplicar criterios de prevención de manera reflexiva y adaptada a cada situación específica. Esto incluye la identificación de

peligros potenciales, la selección adecuada de equipos de protección personal y la comprensión de los fundamentos científicos que sustentan las medidas preventivas (22).

Desde una perspectiva integral, el conocimiento de bioseguridad engloba aspectos técnicos, éticos y legales relacionados con la protección de la salud en el ámbito sanitario. Se considera un pilar fundamental para garantizar la calidad y seguridad de la atención médica, requiriendo una actualización constante por parte del personal de salud para mantenerse al día con las últimas evidencias y recomendaciones en materia de prevención de infecciones y manejo de riesgos biológicos (23).

2.2.1.2. Importancia del conocimiento de las medidas de bioseguridad

El conocimiento adecuado de las medidas de bioseguridad es crucial en el ámbito sanitario, especialmente en áreas críticas como los centros quirúrgicos. Su relevancia radica en que constituye la primera línea de defensa contra la propagación de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), las cuales representan un desafío significativo para los sistemas de salud a nivel mundial. Un personal de enfermería bien informado sobre estas medidas puede implementar prácticas seguras de manera consistente, reduciendo así el riesgo de transmisión de patógenos entre pacientes y trabajadores de la salud (24).

Además, el dominio de estos conocimientos contribuye significativamente a la creación de una cultura de seguridad en el entorno hospitalario. Cuando el equipo de enfermería comprende a fondo los principios de bioseguridad, está mejor capacitado para identificar y responder a situaciones de riesgo potencial, promoviendo un ambiente de trabajo más seguro para todos. Esto no solo protege la salud del personal y los pacientes, sino que también mejora la calidad general de la atención médica y fortalece la confianza del público en el sistema de salud (25).

La importancia de este conocimiento se extiende más allá de la prevención de infecciones. También juega un papel crucial en la gestión eficiente de recursos hospitalarios. Un equipo de enfermería bien instruido en bioseguridad puede utilizar de manera más efectiva los equipos de protección personal y otros insumos relacionados, lo que resulta en una optimización de costos y una mejor preparación para situaciones de emergencia sanitaria. Esto se ha vuelto particularmente evidente durante crisis de salud pública, donde la aplicación correcta de medidas de bioseguridad ha sido fundamental para controlar la propagación de enfermedades (26).

El conocimiento profundo de las medidas de bioseguridad también empodera al personal de enfermería para actuar como educadores y modelos a seguir tanto para sus colegas como para los pacientes y sus familiares. Al comprender y poder explicar la lógica detrás de estas medidas, el equipo de enfermería puede fomentar una mayor adherencia a los protocolos de seguridad en toda la institución sanitaria. Esto crea un efecto multiplicador, donde las prácticas seguras se extienden más allá del personal de salud, involucrando a todos los actores del entorno hospitalario en la prevención de infecciones (27).

Por último, el conocimiento sólido en bioseguridad contribuye significativamente al desarrollo profesional y la satisfacción laboral del personal de enfermería. Los profesionales que se sienten seguros y competentes en la aplicación de estas medidas tienden a experimentar menos estrés laboral y están mejor preparados para enfrentar los desafíos diarios de su profesión. Esto no solo beneficia al individuo, sino que también mejora la retención de personal calificado y la estabilidad del equipo de salud, factores cruciales para mantener altos estándares de atención en el largo plazo (28).

2.2.1.3. Dimensiones del conocimiento de las medidas de bioseguridad

Según Díaz las dimensiones de este compuesto por los siguientes puntos (29):

Aspectos generales de bioseguridad

Los aspectos generales de bioseguridad constituyen el marco conceptual y práctico fundamental para la implementación efectiva de medidas preventivas en el ámbito sanitario. Estos abarcan los principios universales que guían las acciones del personal de salud en la protección contra riesgos biológicos, químicos y físicos. Entre estos principios se destaca la universalidad, que implica considerar a todo paciente y sus fluidos corporales como potencialmente infecciosos, independientemente de su diagnóstico o condición (30).

Otro aspecto crucial es el uso de barreras, que se refiere a la implementación de obstáculos físicos, químicos o biológicos entre el personal y los agentes potencialmente dañinos. Esto incluye no solo el uso de equipos de protección personal, sino también la aplicación de técnicas y procedimientos que minimicen el contacto directo con material biológico peligroso. La correcta comprensión de estos aspectos generales permite al personal de enfermería adaptar sus prácticas a diversas situaciones, manteniendo un alto nivel de protección (31).

La gestión de residuos es otro componente esencial dentro de los aspectos generales de bioseguridad. Esto implica el conocimiento de los procedimientos adecuados para la clasificación, manipulación y eliminación de desechos hospitalarios, con el fin de prevenir la contaminación ambiental y la exposición accidental a agentes patógenos. El personal debe estar familiarizado con los códigos de colores y los tipos de contenedores utilizados para cada categoría de residuos (32).

Por último, los aspectos generales de bioseguridad también incluyen el conocimiento sobre la importancia de la inmunización del personal de salud y las medidas de control ambiental, como la ventilación adecuada y la limpieza y desinfección de superficies. Estos

conocimientos fundamentales proporcionan una base sólida para la implementación efectiva de medidas más específicas en diferentes áreas del cuidado de la salud (33).

Lavado de manos

El lavado de manos es considerado la medida más efectiva y económica para prevenir la transmisión de infecciones en el ámbito sanitario. Este procedimiento, aparentemente simple, requiere un conocimiento profundo para su correcta ejecución y máxima eficacia. El personal de enfermería debe comprender no solo la técnica adecuada, sino también los momentos críticos en los que debe realizarse, siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los cinco momentos del lavado de manos (34).

La técnica correcta de lavado de manos implica una secuencia específica de pasos que garantiza la limpieza de todas las superficies de las manos, incluyendo espacios interdigitales, dorso, palmas y muñecas. El conocimiento detallado de esta técnica es fundamental para asegurar la eliminación efectiva de microorganismos. Además, el personal debe estar familiarizado con los diferentes tipos de lavado de manos (higiénico, antiséptico y quirúrgico) y las situaciones en las que se debe aplicar cada uno (35).

Es crucial que el equipo de enfermería comprenda la importancia del tiempo adecuado para el lavado de manos, que varía según el tipo de procedimiento a realizar. Por ejemplo, el lavado de manos quirúrgico requiere un tiempo más prolongado y una técnica más rigurosa en comparación con el lavado de manos rutinario. Asimismo, el conocimiento sobre los productos adecuados para la higiene de manos, como jabones antisépticos y soluciones alcohólicas, es esencial para garantizar la máxima eficacia del procedimiento (36).

El personal también debe estar al tanto de los factores que pueden comprometer la efectividad del lavado de manos, como el uso de joyas, uñas artificiales o esmalte de uñas. La

comprensión de estos aspectos permite adoptar prácticas que optimizan la higiene de manos y, por ende, la prevención de infecciones cruzadas en el entorno hospitalario (37).

Barreras protectoras

Las barreras protectoras constituyen un componente crítico en la implementación de medidas de bioseguridad, actuando como una defensa física entre el personal de salud y los agentes potencialmente infecciosos. El conocimiento profundo sobre estas barreras es esencial para su uso efectivo en la práctica diaria. Esto incluye la comprensión de los diferentes tipos de equipos de protección personal (EPP), como guantes, mascarillas, protectores oculares y batas, así como su correcta selección según el nivel de riesgo y el tipo de procedimiento a realizar (38).

El personal de enfermería debe estar familiarizado con las características específicas de cada tipo de barrera protectora. Por ejemplo, deben conocer la diferencia entre mascarillas quirúrgicas y respiradores N95, entendiendo en qué situaciones se requiere cada uno. También es crucial el conocimiento sobre la secuencia correcta para colocarse y retirarse el EPP, ya que un error en este proceso puede llevar a la autocontaminación (39).

Además del uso adecuado, el equipo de enfermería debe comprender los principios de mantenimiento y desecho de las barreras protectoras. Esto incluye el conocimiento sobre cuándo y cómo reemplazar los elementos de protección, así como los procedimientos seguros para su eliminación después del uso. La comprensión de estos aspectos es fundamental para prevenir la propagación de patógenos y mantener la integridad de las barreras protectoras (40).

Es importante que el personal esté al tanto de las limitaciones de cada tipo de barrera protectora y sepa cómo complementarlas con otras medidas de bioseguridad. Por ejemplo, el

uso de guantes no sustituye la necesidad de una higiene de manos adecuada. Este conocimiento integral permite una aplicación más efectiva de las medidas de protección en el entorno clínico (41).

Eliminación de residuos sólidos

La gestión adecuada de residuos sólidos en el ámbito hospitalario es un componente crucial de las medidas de bioseguridad, requiriendo un conocimiento especializado por parte del personal de enfermería. Este aspecto abarca desde la correcta clasificación de los residuos hasta su disposición final, pasando por los procedimientos de manipulación y transporte dentro de la institución sanitaria. El equipo de enfermería debe estar familiarizado con las diferentes categorías de residuos hospitalarios, incluyendo residuos biocontaminados, especiales y comunes, y comprender los riesgos asociados a cada tipo (42).

Un aspecto fundamental del conocimiento en esta área es la comprensión del sistema de codificación por colores utilizado para la segregación de residuos. Esto implica saber qué tipo de residuos debe depositarse en cada contenedor según su color, lo cual es esencial para prevenir la contaminación cruzada y facilitar el tratamiento adecuado de cada categoría de desechos. Además, el personal debe estar al tanto de las normas y regulaciones locales e internacionales que rigen la gestión de residuos hospitalarios (43).

El equipo de enfermería también debe comprender los procedimientos seguros para la manipulación de residuos, incluyendo el uso correcto de equipos de protección personal durante estas tareas. Esto es particularmente importante al manejar residuos punzocortantes, que representan un riesgo significativo de lesiones y exposición a patógenos transmitidos por sangre. El conocimiento sobre el llenado adecuado de los contenedores, su sellado y etiquetado es crucial para garantizar la seguridad tanto del personal como del medio ambiente (44).

Además, es esencial que el personal esté informado sobre las tecnologías y métodos utilizados para el tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios. Esto incluye conocimientos básicos sobre procesos como la incineración, esterilización por autoclave y otros métodos de descontaminación. Comprender estos procesos ayuda al personal a apreciar la importancia de una correcta segregación inicial y manejo de los residuos, contribuyendo así a la eficacia general del sistema de gestión de residuos hospitalarios (45).

2.2.1.4. Estrategia para mejorar el conocimiento de las medidas de bioseguridad

Una estrategia efectiva para mejorar el conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería es la implementación de un programa integral de educación continua y evaluación de competencias. Este enfoque multifacético aborda no solo la transmisión de información, sino también la aplicación práctica y la evaluación constante del conocimiento adquirido. El programa se basa en la premisa de que el aprendizaje efectivo en bioseguridad requiere una combinación de teoría, práctica y retroalimentación continua (46).

El primer componente de esta estrategia consiste en sesiones educativas regulares que cubran todos los aspectos de las medidas de bioseguridad. Estas sesiones deben ser diseñadas de manera interactiva, utilizando estudios de casos, simulaciones y discusiones grupales para fomentar un aprendizaje activo. Los temas abordados deben actualizarse constantemente para reflejar las últimas evidencias científicas y directrices en materia de prevención de infecciones y seguridad en el entorno sanitario (47).

Paralelamente, se implementan talleres prácticos que permiten al personal aplicar los conocimientos teóricos en escenarios simulados. Estos talleres incluyen ejercicios de lavado de manos, uso correcto de equipos de protección personal y manejo de residuos hospitalarios.

La práctica supervisada en estos entornos controlados ayuda a reforzar las habilidades y a identificar áreas que requieren mayor atención o clarificación (48).

Un elemento crucial de esta estrategia es la evaluación continua de competencias. Esto se logra mediante la combinación de exámenes teóricos, observaciones directas de la práctica y evaluaciones de desempeño. Las evaluaciones no solo miden el conocimiento, sino también la capacidad del personal para aplicar este conocimiento en situaciones reales. Los resultados de estas evaluaciones se utilizan para identificar brechas de conocimiento y habilidades, permitiendo una personalización de las intervenciones educativas (49).

Además, se implementa un sistema de mentores, donde el personal con mayor experiencia y conocimiento en bioseguridad actúa como guía para sus colegas. Este enfoque de aprendizaje entre pares fomenta un ambiente de apoyo mutuo y aprendizaje continuo. Los mentores no solo comparten conocimientos, sino que también modelan las mejores prácticas en el día a día, reforzando la importancia de la aplicación constante de las medidas de bioseguridad en todas las actividades laborales (50).

La estrategia también incorpora el uso de tecnologías de la información para facilitar el acceso a recursos educativos y actualizaciones en tiempo real. Esto incluye la creación de una plataforma en línea que alberga módulos de aprendizaje, protocolos actualizados y foros de discusión. Esta herramienta permite al personal acceder a información crucial en cualquier momento y desde cualquier lugar, promoviendo así un aprendizaje autodirigido y adaptado a las necesidades individuales (51).

Por último, se establece un sistema de retroalimentación y mejora continua. Se realizan auditorías periódicas de cumplimiento de las medidas de bioseguridad, cuyos resultados se comparten con el personal. Estas auditorías no solo sirven como herramienta de

evaluación, sino también como oportunidad de aprendizaje, permitiendo identificar áreas de mejora tanto a nivel individual como institucional. La retroalimentación constructiva se utiliza para ajustar y refinar continuamente el programa educativo, asegurando su relevancia y efectividad a largo plazo (52).

2.2.2 Actitudes sobre las medidas de bioseguridad

2.2.2.1. Concepto de actitudes

Las actitudes sobre las medidas de bioseguridad se refieren a las disposiciones mentales y emocionales que el personal de enfermería adopta frente a la implementación de prácticas preventivas en el entorno sanitario. Estas actitudes engloban las creencias, valores y predisposiciones que influyen en la forma en que los profesionales perciben, evalúan y responden a las normas y procedimientos de bioseguridad en su práctica diaria (53).

Desde una perspectiva psicosocial, las actitudes hacia las medidas de bioseguridad se componen de tres elementos fundamentales: cognitivo, afectivo y conductual. El componente cognitivo se refiere al conocimiento y las creencias sobre la importancia y eficacia de estas medidas. El componente afectivo abarca los sentimientos y emociones asociados con la aplicación de dichas medidas, mientras que el componente conductual se manifiesta en la tendencia a actuar de manera coherente con estos pensamientos y sentimientos (54).

Es importante destacar que las actitudes hacia las medidas de bioseguridad no son estáticas, sino que pueden evolucionar con el tiempo en respuesta a nuevas experiencias, información o cambios en el entorno laboral. Estas actitudes juegan un papel crucial en la adherencia a los protocolos de seguridad, ya que influyen directamente en la motivación y la disposición del personal para implementar consistentemente las prácticas preventivas, incluso en situaciones de presión o fatiga (55)

2.2.2.2. Importancia de las actitudes sobre las medidas de bioseguridad

Las actitudes positivas hacia las medidas de bioseguridad son fundamentales para garantizar la implementación efectiva y consistente de prácticas seguras en el entorno hospitalario. Estas actitudes constituyen el motor motivacional que impulsa al personal de enfermería a adherirse a los protocolos de seguridad, incluso en situaciones de alta presión o fatiga. Una actitud favorable hacia la bioseguridad se traduce en una mayor vigilancia y atención a los detalles críticos que pueden prevenir la transmisión de infecciones y otros riesgos laborales (56).

Además, las actitudes positivas fomentan una cultura de seguridad en toda la institución sanitaria. Cuando el personal de enfermería demuestra una actitud proactiva hacia la bioseguridad, esto tiende a influir positivamente en sus colegas y en otros profesionales de la salud. Este efecto de propagación contribuye a crear un ambiente donde la seguridad se convierte en una prioridad compartida por todos los miembros del equipo, lo que a su vez mejora la calidad general de la atención al paciente (57).

Las actitudes favorables también juegan un papel crucial en la adaptación a nuevos protocolos y tecnologías en el campo de la bioseguridad. Un personal con actitudes positivas está más dispuesto a aprender y adoptar nuevas prácticas, lo que es esencial en un campo que evoluciona constantemente en respuesta a nuevas evidencias y desafíos emergentes. Esta apertura al cambio y al aprendizaje continuo es vital para mantener altos estándares de seguridad en el tiempo (58).

Por otro lado, las actitudes positivas hacia la bioseguridad contribuyen significativamente a la satisfacción laboral y al bienestar del personal de enfermería. Cuando los profesionales se sienten seguros y confiados en su capacidad para protegerse a sí mismos y a sus pacientes, experimentan menos estrés y ansiedad relacionados con el trabajo. Esto no solo

beneficia la salud mental del personal, sino que también puede traducirse en una mayor retención de empleados y una mejor continuidad en la atención (59).

Finalmente, es importante reconocer que las actitudes positivas hacia la bioseguridad tienen un impacto directo en la percepción pública de la institución sanitaria. Un equipo de enfermería que demuestra una actitud comprometida con la seguridad inspira confianza en los pacientes y sus familiares, lo que puede mejorar la satisfacción del paciente y la reputación general del hospital. En última instancia, estas actitudes positivas contribuyen a crear un entorno de atención médica más seguro y eficaz para todos los involucrados (60).

2.2.2.3. Dimensiones de las actitudes sobre las medidas de bioseguridad

Según Díaz (61) las dimensiones de este compuesto por los siguientes puntos:

Lavado de manos

Las actitudes hacia el lavado de manos en el contexto de la bioseguridad son un factor determinante en la adherencia a esta práctica fundamental. Una actitud positiva se caracteriza por la convicción profunda de que el lavado de manos es una medida crítica para prevenir la transmisión de infecciones, no solo una tarea rutinaria. Esta convicción se traduce en una disposición constante a realizar el procedimiento de manera correcta y en los momentos adecuados, incluso en situaciones de alta presión o carga de trabajo (62).

Un aspecto importante de las actitudes hacia el lavado de manos es la percepción de autoeficacia. El personal de enfermería con actitudes positivas tiende a sentirse confiado en su capacidad para realizar el lavado de manos de manera efectiva y consistente. Esta confianza se basa en el conocimiento y la práctica, y se refuerza con cada experiencia exitosa de prevención de infecciones (63).

Las actitudes favorables también se manifiestan en la disposición a educar y recordar a colegas y pacientes sobre la importancia del lavado de manos. Un profesional con una actitud positiva no solo practica el lavado de manos de manera ejemplar, sino que también se convierte en un defensor activo de esta medida, promoviendo su adopción generalizada en el entorno hospitalario (64).

Por último, una actitud positiva hacia el lavado de manos implica una apertura constante al aprendizaje y la mejora. Esto se refleja en la disposición a participar en capacitaciones, a mantenerse actualizado sobre nuevas técnicas o productos, y a recibir retroalimentación constructiva sobre la propia práctica. Esta actitud de aprendizaje continuo es esencial para mantener la efectividad del lavado de manos a largo plazo (65).

Barreras protectoras

Las actitudes hacia el uso de barreras protectoras son un componente crucial en la implementación efectiva de medidas de bioseguridad. Una actitud positiva en este ámbito se caracteriza por la comprensión profunda de la importancia de estas barreras como línea de defensa contra la transmisión de patógenos. El personal de enfermería con actitudes favorables percibe el uso de equipos de protección personal (EPP) no como una carga o un obstáculo, sino como una herramienta esencial para su seguridad y la de sus pacientes (66).

Un aspecto clave de las actitudes positivas hacia las barreras protectoras es la disposición a utilizarlas de manera consistente y correcta, independientemente de la percepción de riesgo inmediato. Esto implica una mentalidad de "mejor prevenir que lamentar", donde el uso de EPP se convierte en un hábito arraigado, incluso en situaciones que podrían parecer de bajo riesgo (67).

Las actitudes favorables también se manifiestan en la proactividad para mantenerse actualizado sobre los tipos y usos correctos de las diferentes barreras protectoras. El personal con actitudes positivas muestra interés en aprender sobre nuevos equipos y tecnologías en este campo, y está dispuesto a adaptarse a cambios en los protocolos de uso de EPP (68).

Por último, una actitud positiva hacia las barreras protectoras incluye la disposición a abordar y corregir de manera constructiva las prácticas inadecuadas observadas en colegas. Esto refleja un sentido de responsabilidad compartida en la creación de un entorno seguro, donde el uso correcto de barreras protectoras es una norma colectiva y no solo una práctica individual (69).

Eliminación de residuos sólidos

Las actitudes hacia la eliminación de residuos sólidos en el contexto de la bioseguridad hospitalaria son fundamentales para garantizar un manejo seguro y eficiente de los desechos médicos. Una actitud positiva en este aspecto se caracteriza por una conciencia aguda de los riesgos asociados con los diferentes tipos de residuos hospitalarios y un compromiso firme con su manejo adecuado. El personal de enfermería con actitudes favorables reconoce que la correcta eliminación de residuos es una extensión crucial de la atención al paciente y una responsabilidad profesional ineludible (70).

Un componente importante de las actitudes positivas es la disposición a seguir meticulosamente los protocolos de segregación de residuos. Esto implica no solo conocer las categorías de residuos y sus correspondientes contenedores, sino también estar constantemente alerta para clasificar correctamente cada tipo de desecho, incluso en situaciones de alta presión o fatiga. Esta atención al detalle refleja una comprensión profunda de cómo una segregación inadecuada puede comprometer todo el sistema de gestión de residuos (71).

Las actitudes favorables también se manifiestan en la proactividad para educar a colegas, pacientes y visitantes sobre la importancia de la eliminación adecuada de residuos. Un profesional con una actitud positiva no duda en corregir prácticas incorrectas o en ofrecer orientación sobre el manejo adecuado de los desechos, contribuyendo así a crear una cultura de responsabilidad compartida en la gestión de residuos hospitalarios (72).

Por último, una actitud positiva hacia la eliminación de residuos sólidos incluye una disposición a participar activamente en la mejora continua de los sistemas de gestión de residuos. Esto puede manifestarse en la voluntad de proporcionar retroalimentación sobre los procesos actuales, sugerir mejoras o participar en iniciativas de reducción y reciclaje de residuos cuando sea apropiado. Esta actitud de mejora continua es esencial para adaptar las prácticas de eliminación de residuos a los desafíos cambiantes del entorno hospitalario (73).

2.2.2.4. Estrategia para mejorar las actitudes sobre las medidas de bioseguridad

Una estrategia efectiva para mejorar las actitudes hacia las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería implica un enfoque multifacético que aborde los componentes cognitivos, afectivos y conductuales de las actitudes. Esta estrategia se basa en la premisa de que las actitudes positivas se desarrollan a través de una combinación de educación, experiencia práctica y refuerzo positivo. El objetivo es crear un entorno que no solo promueva el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, sino que también fomente una cultura de seguridad integrada en todos los aspectos de la práctica de enfermería (74).

El primer componente de esta estrategia es un programa de educación continua que va más allá de la simple transmisión de información. Este programa debe incluir sesiones interactivas que exploren no solo el "qué" y el "cómo" de las medidas de bioseguridad, sino también el "por qué". Al proporcionar una comprensión profunda de la base científica y el impacto real de estas medidas, se busca fortalecer el componente cognitivo de las actitudes.

Estas sesiones deben incorporar estudios de casos reales y testimonios de pacientes y profesionales afectados por infecciones hospitalarias, para crear una conexión emocional con la importancia de la bioseguridad (75).

Paralelamente, se implementa un sistema de mentores y modelos a seguir. Se identifican y capacitan a miembros del personal que demuestran actitudes ejemplares hacia la bioseguridad para que actúen como mentores de sus colegas. Estos mentores no solo proporcionan orientación práctica, sino que también modelan las actitudes deseadas en su trabajo diario. Este enfoque de aprendizaje social aprovecha el poder de la influencia entre pares para promover actitudes positivas (76).

Un elemento crucial de la estrategia es la creación de un ambiente de trabajo que facilite y recompense las prácticas seguras. Esto implica asegurar que los recursos necesarios para implementar las medidas de bioseguridad estén siempre disponibles y sean de fácil acceso. Además, se establece un sistema de reconocimiento y recompensas que celebra no solo el cumplimiento de las normas, sino también las iniciativas proactivas para mejorar la seguridad. Este refuerzo positivo ayuda a cultivar un sentido de orgullo y satisfacción asociado con las prácticas de bioseguridad (77).

La estrategia también incorpora técnicas de cambio de comportamiento basadas en la psicología. Esto incluye el uso de recordatorios visuales estratégicamente ubicados, la implementación de "nudges" o empujones sutiles que guían hacia comportamientos seguros, y la utilización de técnicas de establecimiento de metas para fomentar la mejora continua en la adherencia a las medidas de bioseguridad. Estas intervenciones están diseñadas para hacer que las prácticas seguras sean la opción más fácil y natural en el entorno de trabajo (78).

Además, se implementa un programa de retroalimentación continua y reflexión. Se realizan auditorías regulares de cumplimiento, pero el enfoque no es punitivo, sino orientado

al aprendizaje. Los resultados de estas auditorías se discuten en sesiones de reflexión grupal, donde el personal tiene la oportunidad de analizar los desafíos, compartir soluciones y reforzar mutuamente la importancia de las actitudes positivas hacia la bioseguridad (79).

Por último, la estrategia incluye la integración de la bioseguridad en todos los aspectos de la formación y el desarrollo profesional. Desde la orientación de nuevos empleados hasta las evaluaciones de desempeño anuales, las actitudes hacia la bioseguridad se consideran un componente crítico de la competencia profesional. Esto envía un mensaje claro sobre la importancia que la institución otorga a estas actitudes y refuerza su relevancia en la identidad profesional del personal de enfermería (80).

2.2.3. Teoría o modelo de la enfermería

La teoría del Autocuidado de Dorothea Orem proporciona un marco conceptual relevante para abordar el conocimiento y las actitudes sobre las medidas de bioseguridad en el equipo de enfermería del centro quirúrgico. Esta teoría se basa en la premisa de que los individuos tienen la capacidad y la responsabilidad de cuidar de sí mismos y de otros, lo cual se alinea estrechamente con los principios de bioseguridad en el entorno hospitalario. En el contexto de la bioseguridad, el autocuidado se extiende no solo a la protección personal, sino también a la de los pacientes y colegas (81).

Orem define el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar. En el ámbito de la bioseguridad, esto se traduce en la adopción consciente y consistente de medidas preventivas por parte del personal de enfermería. El conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se convierte así en un requisito fundamental para el autocuidado efectivo en el entorno quirúrgico, permitiendo a los profesionales tomar decisiones informadas y actuar de manera proactiva para prevenir riesgos (82).

La teoría de Orem también introduce el concepto de "déficit de autocuidado", que ocurre cuando las demandas de cuidado superan la capacidad del individuo para satisfacerlas. En el contexto de la bioseguridad, esto puede manifestarse cuando el personal enfrenta situaciones de alta presión o fatiga que comprometen su capacidad para adherirse a las medidas de seguridad. Aquí es donde entra en juego el sistema de apoyo educativo propuesto por Orem, que en este caso se traduce en programas de capacitación continua y sistemas de apoyo entre pares para reforzar las prácticas de bioseguridad (83).

Otro aspecto relevante de la teoría de Orem es el énfasis en la "agencia de autocuidado", que se refiere a la capacidad del individuo para participar en su propio cuidado. En el contexto de la bioseguridad, esto se relaciona directamente con las actitudes del personal hacia las medidas preventivas. Una actitud positiva refleja una fuerte agencia de autocuidado, donde el profesional asume la responsabilidad de su propia seguridad y la de quienes lo rodean. Fomentar esta agencia a través de la educación y el empoderamiento es crucial para mejorar la adherencia a las medidas de bioseguridad (84).

La teoría de Orem también reconoce la influencia de factores externos en la capacidad de autocuidado, lo que en el contexto de la bioseguridad se traduce en la importancia del entorno laboral y la cultura organizacional. Un ambiente que facilita y valora las prácticas seguras puede potenciar significativamente la capacidad de autocuidado del personal. Esto subraya la necesidad de un enfoque holístico que no solo se centre en el individuo, sino también en la creación de un entorno propicio para la implementación de medidas de bioseguridad (85).

Además, el modelo de Orem destaca la importancia de la adaptación a los cambios en las condiciones de salud y en el entorno. En el ámbito de la bioseguridad, esto se refleja en la necesidad de una actualización constante del conocimiento y las prácticas en respuesta a

nuevas evidencias y desafíos emergentes. La teoría apoya así la idea de un aprendizaje continuo y una flexibilidad en la aplicación de medidas de bioseguridad, aspectos cruciales en un campo en constante evolución (86).

Por último, la teoría del Autocuidado de Orem enfatiza el papel de la enfermería en la promoción y apoyo del autocuidado. En el contexto de la bioseguridad en el centro quirúrgico, esto se traduce en la responsabilidad del personal de enfermería no solo de cuidar de sí mismos, sino también de promover y modelar prácticas seguras para sus colegas y pacientes. Este aspecto de la teoría respalda la importancia de desarrollar líderes en bioseguridad dentro del equipo de enfermería, que puedan guiar y motivar a otros en la adopción de medidas preventivas (87).

En conclusión, la teoría del Autocuidado de Orem ofrece un marco conceptual valioso para comprender y abordar el conocimiento y las actitudes sobre las medidas de bioseguridad en el equipo de enfermería del centro quirúrgico. Al alinear los principios de bioseguridad con los conceptos de autocuidado, agencia y adaptación, esta teoría proporciona una base sólida para el desarrollo de estrategias efectivas que mejoren tanto el conocimiento como las actitudes hacia las prácticas de seguridad en el entorno hospitalario.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024.

H0: No hay relación del nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión bioseguridad con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal, I Trimestre, Lima 2024.

H2: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión de barreras protectoras con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal, I Trimestre, Lima 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el trabajo de investigación se empleará el enfoque hipotético-deductivo, esto a base de que se formulará hipótesis basadas en teorías previas y luego someterlas a prueba, lo que permitirá validar o refutar las hipótesis. Según Arias (88) define el método hipotético-deductivo como un enfoque lógico en el cual la investigación científica comienza con la formulación de hipótesis que deben ser verificadas a través de la deducción de consecuencias observables. El proceso implica formular suposiciones o conjeturas que explican un fenómeno, y luego deducir predicciones que puedan ser puestas a prueba mediante la observación o experimentación.

3.2. Enfoque de la investigación

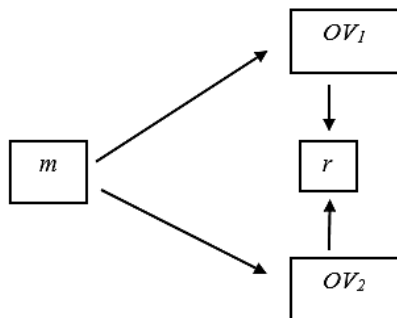
Será un estudio de enfoque cuantitativo, porque se utilizarán métodos estadísticos y matemáticos para medir y analizar las variables numéricas, permitiendo la obtención de resultados. Como lo menciona Rodríguez (89) el enfoque cuantitativo es un método que utiliza técnicas estadísticas para analizar datos numéricos con el objetivo de identificar patrones y probar hipótesis. Se enfoca en la precisión, la replicabilidad y la generalización de los resultados a través de muestras grandes y representativas.

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo básica, debido a que buscará ampliar conocimientos fundamentales sobre los principios, teorías de las variables. Según lo planteado por Viscaíno et al., (90) se centra en la construcción, análisis y evaluación de teorías dentro de un campo específico. Este tipo de investigación se basa en la formulación de hipótesis y modelos conceptuales para explicar fenómenos observados o prever nuevos fenómenos.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio empleará un diseño de tipo no experimental, puesto que no se efectuará ninguna alteración de las variables durante el análisis, en lugar de ello, se investigarán en su estado actual. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (91), el diseño no experimental se caracteriza por la ausencia de manipulación de variables por parte del investigador. En lugar de intervenir o controlar las variables, el investigador se limita a observar fenómenos en su estado natural y recolectar datos para analizar relaciones y patrones sin establecer causalidad.



La gráfica sería la siguiente:

Figura 2. Diseño de investigación.

Fuente: Hernández-Sampieri y Mendoza.

Dónde:

M: muestra.

OV₁: Observación de V_1

OV₂: Observación de la V_2

r: Coeficiente de correlación.

Desde esta perspectiva, también el estudio será de nivel correlacional, porque se examinará la relación entre las variables para determinar si existe asociación. De acuerdo con

Villanueva (92), la investigación correlacional se enfoca en la identificación y análisis de las relaciones entre variables para establecer si y cómo se encuentran asociadas, sin implicar causalidad.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

En el estudio se tomará como población a 30 licenciados de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal. Siguiendo la definición de Romero et al. (93), la población es el total de elementos que cumplen con los criterios establecidos para un estudio. Es el grupo específico que el investigador desea estudiar y del cual se puede extraer una muestra representativa para la investigación.

Los siguientes criterios de exclusión e inclusión se detallan a continuación:

Criterios de inclusión:

- Licenciadas de enfermería que trabajen actualmente en el centro quirúrgico del hospital.
- Licenciadas de enfermería que acepten participar en el estudio y completen el cuestionario en el periodo estipulado, así como también licenciados que proporcionen un consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Licenciadas de enfermería que no desempeñen funciones en el área quirúrgica durante el período de estudio.
- Licenciadas de enfermería que no proporcionen consentimiento informado

para participar en el estudio.

3.5.2. Muestra

Las muestras utilizan el muestreo no probabilístico aleatorio simple ya que se supone que los individuos tienen la misma probabilidad para ser seleccionado. A medida de ello Hadi (94) una muestra censal se refiere a la recopilación de datos de todos los individuos de una población para la realización de un censo.

3.5.3. Muestreo

Este trabajo de investigación va a tener muestreo no probabilístico, es por ello, se trabajaron con las 30 licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2014, dado que es una población finita se trabajan con todos.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

Variable 1: Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad

Variable 2: Actitudes de las licenciadas de enfermería

3.6.1. Operacionalización de las variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|
| V1: Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad | El conocimiento de las medidas de bioseguridad se refiere a la comprensión y dominio de los principios, normas y procedimientos destinados a proteger la salud del personal sanitario y de los pacientes frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos en el entorno hospitalario (22). | El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad será medida a través de un cuestionario de 15 ítems que se encuentra dividido en 4 dimensiones, que se aplicará a los profesionales de enfermería. | Aspectos generales de bioseguridad | <ul style="list-style-type: none"> - Concepto de bioseguridad - Principios de bioseguridad | Ordinal | Alto (11-15) Medio (6-10) Bajo (1-5) |
| | | | Lavado de manos | <ul style="list-style-type: none"> - Tempo para el lavado de manos clínico - Los momentos para realizar el lavado de manos - Señale el orden en el Lavado de Manos Clínico | | |
| | | | Barreras protectoras | <ul style="list-style-type: none"> - Barreras de protección personal, en qué situaciones se deben utilizar - Respecto al uso de guantes es correcto - En qué momento se debe realizar los respiradores - Finalidad de usar mandil | | |
| V2: Actitudes sobre las medidas de bioseguridad | Las actitudes sobre las medidas de bioseguridad se refieren a las disposiciones mentales y emocionales que el personal de enfermería adopta frente a la implementación de prácticas preventivas en el entorno sanitario (38). | Las actitudes sobre las medidas de bioseguridad se llevarán a cabo mediante un cuestionario de 20 preguntas que se encuentra dividido en 3 dimensiones, que se aplicara a los profesionales de enfermería. | Lavado de manos | <ul style="list-style-type: none"> - Emplea precauciones - Se lava las manos | Ordinal | Alto (74-100) Regular (48-73) Deficiente (20-47) |
| | | | Barreras protectoras | <ul style="list-style-type: none"> - Utiliza guantes - Utiliza gafas - Utiliza mascarilla - Utiliza mandilón | | |
| | | | Eliminación de residuos sólidos | <ul style="list-style-type: none"> - Selecciona residuos biocontaminados - Selecciona residuos especiales - Selecciona residuos comunes | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica elegida para este estudio será la encuesta, lo que permitirá recopilar datos cuantitativos acerca de las características y opiniones relacionadas con las variables en cuestión. Según Reyes (95), la encuesta es un método que se emplea para recolectar datos estandarizados a través de preguntas específicas, lo que permite medir variables y obtener información que puede ser analizada estadísticamente.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se seleccionará el cuestionario como instrumento de investigación, dado que permitirá formular preguntas específicas que abordarán las variables del estudio de manera detallada. Para Medina et al. (96), definen el cuestionario como una forma de recoger datos en la investigación social mediante un conjunto de preguntas diseñadas para ser respondidas por los participantes. Estas preguntas están formuladas para obtener respuestas que sean comparables y consistentes, permitiendo así una evaluación sistemática de las variables de estudio.

Descripción del instrumento nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad

El cuestionario utilizado para evaluar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad fue tomado del autor Díaz (97) en 2019. Este instrumento estuvo compuesto por 15 preguntas que tienen cuatro dimensiones. En la primera parte se compone la introducción, donde se expone el propósito de la investigación que incluyen las consideraciones éticas. En el segundo segmento, están las instrucciones claras sobre cómo completar el cuestionario, explicando el tipo de respuestas solicitadas, asimismo, se encuentra los datos generales. Por último, esta las preguntas realizadas en referencia a las dimensiones: Bioseguridad (02

preguntas), lavado de manos (03 preguntas), barreras protectoras (04 preguntas) y eliminación de residuos sólidos (06 preguntas).

Descripción del instrumento de actitudes del equipo de enfermería

El instrumento que se utilizó para medir las actitudes sobre medidas de bioseguridad fue tomado del autor Mendoza y Romero (98) en el 2021, la cual estuvo compuesto por 20 preguntas con tres dimensiones. En la primera parte está la introducción, donde se explica de manera detallada el llenado correcto del cuestionario, considerando los niveles de respuesta valorativa siendo Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Indiferente, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo. Por último, se encuentra todas las preguntas realizadas en referencia a las dimensiones: Lavado de manos, barreras protectoras y eliminación de residuos sólidos, se consideró un tiempo aproximado de 20 minutos para responder el cuestionario.

3.7.3. Validación

El instrumento sobre el cuestionario nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad, fue validado por el autor, Díaz en el 2019. La validación fue mediante juicio de expertos quienes evaluaron el instrumento adecuado para su uso en el estudio, en función a los criterios de pertinencia, coherencia, adecuación y claridad, lo que permitió su implementación obteniendo un valor P de 0.036 mediante prueba binomial.

El instrumento sobre actitudes sobre medidas de bioseguridad fue validado por Mendoza y Romero en el año 2021. A través de juicio de expertos, como especialistas en gestión de calidad, licenciado en salud pública, bióloga ambiental y cuatro licenciadas en emergencias y desastres y dos licenciados en cuidados del adulto mayor obteniendo un

puntaje total de 0.86, quienes llegaron a la conclusión que el instrumento fue viable para su aplicación.

3.7.4. Confiabilidad

Se determinó la fiabilidad del instrumento nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, realizado por el autor Díaz en el 2019. El cuestionario obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.92, mediante la prueba de alfa de Cronbach, lo que evidencia una alta consistencia interna y lo califica como un instrumento aceptable para su uso.

La confiabilidad del instrumento que evaluó las actitudes sobre medidas de bioseguridad fue validada por Mendoza y Romero, en el año 2021. La evaluación se estableció a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, aplicado a una muestra de 27 enfermeros, obteniendo un valor de 0.812, lo que indica que el instrumento posee buena confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1 Autorización y coordinación para la recolección de datos

Se realizará el permiso formal de la institución de salud mediante una carta de presentación de la universidad, la cual detallará los objetivos de la investigación y los beneficios esperados. Posteriormente, se coordinará con el jefe responsable del centro quirúrgico de la institución para establecer un cronograma, asegurando que el proceso de recolección de datos se lleve a cabo sin interrupciones y en conformidad con las normativas éticas y administrativas vigentes.

3.8.2. Aplicación de los instrumentos para recolectar datos

En el proceso de recopilación de datos, se realizará la entrega de cuestionarios diseñados específicamente para capturar la información relevante. Cada profesional recibirá el cuestionario acompañado de instrucciones detalladas para asegurar la comprensión y precisión en las respuestas. La aplicación se llevará a cabo en un entorno que favorezca la confidencialidad y la comodidad, garantizando que los participantes puedan completar los cuestionarios sin distracciones. Una vez recolectados todos los datos, se procederá al análisis exhaustivo mediante herramientas estadísticas para interpretar los resultados de manera precisa y útil.

3.8.3. Métodos de análisis estadístico

Para realizar el análisis estadístico de la investigación, se empleará un enfoque sistemático que comienza con la codificación de los datos en Microsoft Excel 2019. Estos datos serán luego importados al software estadístico SPSS, versión 27.0. El análisis descriptivo incluirá la generación de tablas de frecuencia y gráficos para ilustrar las características y dimensiones de las variables, proporcionando una visión general de los datos. Posteriormente, se realizará un análisis inferencial para determinar las relaciones entre variables, comenzando con la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de la distribución de los datos. Según los resultados, si los datos no siguen una distribución normal, se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman; si siguen una distribución normal, se utilizará la prueba de Correlación de Pearson. Este enfoque permitirá una evaluación detallada y precisa de las variables de interés en la muestra de profesionales de enfermería.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se llevará a cabo en estricto cumplimiento de las normas y regulaciones de la universidad (99), asegurando la integridad y credibilidad de la investigación. En conformidad con los principios éticos fundamentales de la investigación, que incluyen autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, la cual se desarrollará de la siguiente manera

Principio de autonomía

Se respetará la autonomía de los participantes, garantizando que todos los profesionales de enfermería involucrados proporcionen un consentimiento informado libre y consciente, con una comprensión completa de los objetivos, procedimientos y posibles riesgos del estudio.

Principio de beneficencia

Asimismo, se promoverá la beneficencia al buscar maximizar los beneficios del estudio para los participantes y la comunidad, contribuyendo a la mejora de las prácticas y políticas relacionadas con la vacunación y la atención de salud.

Principio de no maleficencia

También, se aplicará el principio de no maleficencia al tomar todas las precauciones necesarias para minimizar cualquier posible daño o riesgo para los participantes, y al establecer mecanismos de apoyo para abordar cualquier inconveniente que pudiera surgir.

Principio de justicia

Finalmente, se garantizará la justicia en la investigación, asegurando una selección imparcial de los participantes y un análisis equitativo de los datos, con el objetivo de que los resultados sean beneficiosos para todos los involucrados y reflejen una representación justa de la muestra estudiada.

4.2. Presupuesto

| Rubro | Detalle | Monto (Soles) | Total (Soles) |
|------------------|-------------------------|---------------|---------------|
| Recursos humanos | Asesor estadístico | 350,00 | 600,00 |
| | Corrector de estilos | 250,00 | |
| Bienes | Laptop | 3 700,00 | 3 836,00 |
| | Lapiceros | 20,00 | |
| | Hojas bond | 36,00 | |
| | USB | 80,00 | |
| Servicios | Luz x 4 meses | 400,00 | 1 040,00 |
| | Internet x 4 meses | 480,00 | |
| | Línea celular x 4 meses | 160,00 | |
| | | Total, S/. | 5 476,00 |

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: Marburg virus disease [Citado el 16 de febrero de 2024]. Disponible en <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/marburg-virus-disease>
2. Ugwu A., Ibrahim M., Akinoye J., Layemo P. Knowledge and Utilization of Aseptic Technique towards Covid-19 Infection Prevention among Primary Healthcare Workers in Ibadan North-East Local Government, Oyo. American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences [Internet]. 2023 [Citado el 16 de febrero de 2024]; Vol.1. Disponible en <https://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/168>
3. Hamker C., Gould D., Courtenay M., Edmards D. Undergraduate nursing students' education and training in aseptic technique: A mixed methods systematic review. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2022 [Citado el 16 de febrero de 2024]; 78:63–77. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jan.14974>
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Estados Unidos: La situación de la enfermería en la Región de las Américas. Informe final del Foro Regional para el Avance de la Enfermería en América Latina 8 y 9 de septiembre del 2022 [Citado el 16 de febrero de 2024]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-region-americas-informe-final-foro-regional-para-avance-enfermeria>
5. Campbell N., Paccot M., Whelton K., Angell S Y., Jaffe G., Cohn J., Espinosa A., Irazola V., Brettler W., Roccella J., Maldonado I., Rosende A., Ordunez P. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. Revista

Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2022 [Citado el 16 de febrero de 2024]; 46: e54.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55963/v46e542022.pdf?sequence=1&isAll
owed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55963/v46e542022.pdf?sequence=1&isAll
owed=y)

6. Colegio de enfermeros del Perú. Inteligencia emocional del enfermero y cuidado humano en niños. Lima, Perú: CEP; 2023. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN>
7. Ministerio de Salud. Informe de evaluación de implementación del plan estratégico sectorial multianual (pesem) 2016 – 2021 del sector salud, correspondiente al año 2021. Lima, Perú: MINSA; 2023. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/05PlanEstrategico/Archivos/2023/IEI2016-2021-PESEM.pdf>
8. Flores G. Conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente con tubo endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chincha, 2023 [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Peruana Unión. [Citado el 16 de febrero del 2024]. Disponible en <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/7010>
9. Condor Y., Gil F., Fuentes M., Mendoza A., Terrel L., Labán R., Condor J., Cuya C., Araujo R., Culquichicón C. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. Revista Cuero Medico [Internet]. 2020 [Citado el 16 de febrero de 2024]; 132.664. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n2/2227-4731-rcmhnaaa-13-02-141.pdf>
10. Almanza V. Relación del nivel de conocimientos con el cuidado de enfermería en pacientes con catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2021 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. [Citado el 16 de febrero del 2024]. Disponible en

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0a4d69a6-8095-4295-8337-59127f761797/content>

11. Valdiviezo R., Fajardo J., Almache V. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a las medidas de bioseguridad en un hospital público. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2024 [Citado el 31 de agosto de 2024]; 6(6), 2501-2521. Disponible en <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/10315/15151/>
12. Eunja O., Choi J. Factors influencing the adherence of nurses to standard precautions in South Korea hospital settings. *American journal of infection control* [Internet]. 2020 [Citado el 31 de agosto de 2024]; 47(11), 1346-1351. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132708/>
13. Tafere T., Belachew T., Feleke D., Adal G. Assessment of knowledge and practice of nurses regarding infection prevention and associated factors at Debre Tabor Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [Citado el 31 de agosto de 2024]; 811:1225570. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10807260/>
14. Afiwa W., Sondou E., Sopoh G., Katawa G., Karou S., Sondou E., Amewouga C., Salou M., Ouendo E. Knowledge, attitudes and practices in biosafety and biosecurity in medical biology laboratories in Togo, 2021. *Frontiers in Environmental Health* [Internet]. 2021 [Citado el 31 de agosto de 2024]; 3, 1387476. Disponible en <https://www.frontiersin.org/journals/environmental-health/articles/10.3389/fenvh.2024.1387476/full>
15. Nguyen T., Pham T., Tang H., Phan L., Mize G., Lee W., Gish R., Trang A., Le A., Phan

- H., Nguyen B., Dao D. Unmet needs in occupational health: prevention and management of viral hepatitis in healthcare workers in Ho Chi Minh City, Vietnam: a mixed-methods study. *BMJ open* [Internet]. 2021 [Citado el 31 de agosto de 2024]; 11(10), e052668. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8513255/>
16. Huachaca R. Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la FAP-Lima 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4058>
17. Sarmiento E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. *Investigación e Innovación Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 2022 [Citado el 31 de agosto de 2024]; 2(3), 22-27. Disponible en <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608>
18. Acero H., Cervantes E., Suárez D. Nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Huánuco–2021 [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8212/2EN.ED143A18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Pedraza J. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital Santa María de Cutervo [Tesis de maestría]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2021. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74403/Pedraza_MJG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://dspace.unitru.edu.pe/items/6ecf45c8-017d-48ba-947f-149a4ce4e766>

28. Alvarado L. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud en centro quirúrgico Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://dspace.unitru.edu.pe/items/b21f846c-f43c-47c5-aa97-f600aefef152>
29. Díaz M. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería-servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019. [Tesis de pregrado]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2019. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6972/D%c3%adaz%20Vera%20Milagros%20Anaid_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Pachas C. Normas de bioseguridad y los accidentes de trabajo en enfermeras en el área del centro quirúrgico de un hospital de Lima – 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener;2024. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11046>
31. Meza Y., Huamani S. Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital el Carmen Huancayo – 2023. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Roosevelt;2023. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/1903>
32. Guzmán L. Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de la enfermera en centro quirúrgico [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo;2024. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://dspace.unitru.edu.pe/items/6ecf45c8-017d-48ba-947f-149a4ce4e766>

33. Cueva J. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo;2024. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://dspace.unitru.edu.pe/items/54e4b06a-f0e7-48af-8bdf-faac3510872e>
34. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre higiene de manos en la atención sanitaria. Ginebra: OMS; 2020.
35. Ministerio de Salud del Perú. Protocolo de lavado de manos en establecimientos de salud. Lima: MINSA; 2021.
36. Manzanares S., Cinca S., Guerrero R., Guerrero L., Guiral D., Siller A. Revisión bibliográfica sobre el lavado de manos quirúrgico [Internet]. Revista sanitaria de Investigación; 2021 [Citado el 18 de setiembre de 2024]; 12(10). Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163677>
37. Pita S. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia-Hospital II Essalud Cajamarca,2019. [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca;2022. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/4637>
38. Instituto Nacional de Salud del Perú. Guía técnica para el uso de equipos de protección personal en el sector salud. Lima: INS; 2023.
39. Sociedad Peruana de Enfermería en Emergencias y Desastres. Manual de uso de equipos de protección personal. Lima: SPEED; 2022.
40. Asociación Peruana de Control de Infecciones. Recomendaciones para el manejo de barreras protectoras en centros de salud. Lima: APCI; 2021.

41. Bonilla C. Precauciones estándares de bioseguridad que aplica el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista, San Martín. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo;2024. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://dspace.unitru.edu.pe/items/1479e584-8dcf-4ac5-a86c-90f21ba588a0>
42. Ministerio del Ambiente del Perú. Norma técnica de salud: Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud. Lima: MINAM; 2022.
43. Dirección General de Salud Ambiental. Manual de procedimientos para la gestión de residuos hospitalarios. Lima: DIGESA; 2021.
44. Sociedad Peruana de Gestión de Residuos Sanitarios. Guía práctica para la segregación de residuos en centros quirúrgicos. Lima: SPGRS; 2023.
45. Casas J., Quispe K. Conocimientos y actitudes sobre el manejo de residuos hospitalarios en internos de enfermería de una universidad de Huancayo – 2023 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú;2024. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10994>
46. Ministerio de Salud del Perú. Programa nacional de capacitación en bioseguridad para personal de salud. Lima: MINSA; 2022.
47. Instituto Nacional de Salud del Perú. Estrategias de mejora continua en bioseguridad hospitalaria. Lima: INS; 2023.
48. Mas R., Yoplac H. Intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud, servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Amazonas 2024 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión;2024. [Citado el

- 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/3ae55382-5e2e-49f8-a8dd-4b2155461645>
49. Vera D., Castellanos E., Rodríguez P., Mederos T. Effectiveness of Guide of Good Practical in the hospital bioseguridad [Internet]. Revista Cubana de Enfermería; 2017 [Citado el 18 de setiembre de 2024]; 33(2), 40-51. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90864>
50. Candela L. Programa educativo para mejorar la bioseguridad en profesionales de enfermería que laboran en UCI General y UCI COVID de un hospital público de Lima, 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión;2022. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/0c1ee086-4317-4ad5-a0bf-56ee77cb8bab>
51. Días I. Estrategia educativa para la práctica de medidas de bioseguridad durante Covid-19 en Enfermeras Policlínico Manuel Manrique Nevado EsSalud Chiclayo [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan;2023. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11797>
52. Sinchi V. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores [Internet]. Revista Publicando; 2020 [Citado el 18 de setiembre de 2024]; 7(25), 39-48. Disponible en <https://www.revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>
53. Asociación Peruana de Psicología de la Salud. Actitudes y comportamientos en bioseguridad: un enfoque psicosocial. Lima: APPS; 2021.
54. Sociedad Peruana de Salud Ocupacional. Factores psicosociales en la adherencia a medidas de bioseguridad. Lima: SOPESO; 2022.

55. Colegio de Psicólogos del Perú. Intervenciones psicológicas para mejorar la adherencia a protocolos de bioseguridad. Lima: CPSP; 2023.
56. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Impacto de las actitudes en la implementación de medidas de bioseguridad. Lima: INSM; 2022.
57. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Estudio sobre cultura de seguridad en hospitales peruanos. Lima: UNMSM; 2021.
58. Machaga M. Conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en los trabajadores del Centro de Salud Cruz de Motupe – SJL- 2022 Chiclayo [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener;2022. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7982>
59. Huachaca R. Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la FAP - Lima 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma;2021. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/47f33732-f409-4745-ac5f-c2e8285782d6>
60. Nina N. Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y actitud del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener;2023. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10370>
61. Díaz M. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería-servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019. [Tesis de pregrado]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2019. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en

https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6972/D%c3%adaz%20Vera%20Milagros%20Anaid_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

62. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia nacional para la promoción del lavado de manos en establecimientos de salud. Lima: MINSA; 2023.
63. Herrera F., Mijahuanca J., Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad en lavado de manos de internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2024 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo;2024. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/149977>
64. Perbuli I. Conocimiento y prácticas seguras de higiene de manos del personal de salud de un centro de atención primaria, Callao 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo;2023. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/127694>
65. Condor A. Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Federico Villareal;2019. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3458>
66. Sociedad Peruana de Enfermería en Salud Pública. Percepciones y actitudes sobre el uso de equipos de protección personal en enfermería. Lima: SPESP; 2022.
67. Instituto Nacional de Salud del Perú. Barreras y facilitadores para el uso de equipos de protección personal en centros quirúrgicos. Lima: INS; 2021.

68. Padilla A. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017 [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;2018. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1607>
69. Meca B., Arboleda S. Nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas de barrera de Bioseguridad en la Enfermera Quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan De Bagua – 2016. [Tesis de pregrado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo;2019. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3214>
70. Ministerio del Ambiente del Perú. Programa de sensibilización sobre manejo de residuos hospitalarios. Lima: MINAM; 2023.
71. Dirección General de Salud Ambiental. Evaluación de conocimientos y actitudes sobre segregación de residuos en personal de salud. Lima: DIGESA; 2022.
72. Sociedad Peruana de Gestión Ambiental en Salud. Estrategias para fomentar la responsabilidad en el manejo de residuos hospitalarios. Lima: SPEGAS; 2021.
73. Chura Y., Rodriguez L. Conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre manejo de residuos sólidos, servicio de Neonatología Hospital del Norte durante el tercer trimestre gestión 2017. [Tesis de pregrado]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andres;2019. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/10355>
74. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional para el fortalecimiento de actitudes positivas hacia la bioseguridad. Lima: MINSAL; 2023.

75. Salinas G. Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa febrero 2017. [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María;2017. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/f7fa10dc-cfcf-4a9a-b731-654afa757fc1>
76. Instituto Nacional de Salud del Perú. Intervenciones basadas en evidencia para mejorar la cultura de seguridad en hospitales. Lima: INS; 2022.
77. Camarena R., Prado C., Vega M. Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud hacia la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa febrero 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2017. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/803/Relacion_CamarenaNunez_Rocio.pdf?sequence=1
78. Guevara D., Campos E. Conocimientos sobre bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico en un Hospital del Ministerio de Salud, Utcubamba Amazonas 2023. [Tesis de pregrado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo;2024. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13672>
79. Huaytara M., Campos E. Conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en residentes de medicina de un hospital nacional, 2024 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener;2024. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/12177>

80. Valles F., Parra P., Camacho L., Suarez M. Influencia de las buenas prácticas éticas en los procedimientos de bioseguridad en los laboratorios clínicos del cantón la Concordia de la provincia de Danto Domingo de los Tsáchilas - Ecuador en el periodo 2023 [Internet]. MQRInvestigar; 2024 [Citado el 18 de setiembre de 2024]; 8(1), 304-322. Disponible en <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/891>
81. Orem D. Teoría del déficit de autocuidado en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2020.
82. Colegio de Enfermeros del Perú. Aplicación de la teoría de Orem en la práctica de bioseguridad. Lima: CEP; 2021.
83. Ortiz Y., Contreras A., Meléndez Y., Contreras S., Pérez A., Solorzano M. Narrativa de enfermería: convirtiéndome en un instrumento para el cuidado de las personas [Internet]. CuidArte; 2024 [Citado el 18 de setiembre de 2024]; 13(26). Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=117623>
84. Solís Y. El modelo de Dorothea Orem aplicado en la práctica por los internos rotativos de enfermería [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato;2024. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.uta.edu.ec/items/7a49af83-868f-4d07-9932-9d2d4fd513ad>
85. Francisco G. Modelo conceptual de enfermería en la práctica del cuidado en la Atención Primaria de Salud de las Unidades Operativas Ancladas a la Coordinación Zonal 1 – Salud, 2023 [Trabajo de grado]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte;2024. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.uta.edu.ec/items/7a49af83-868f-4d07-9932-9d2d4fd513ad>
86. Ubillus S., Sancán C. Rol de enfermería en prevención de enfermedades crónicas en la población de El Anegado [Trabajo de Investigación]. Ecuador: Universidad Estatal del

Sur de Manabí;2024. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6583>

87. Auris H. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima – 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener;2024. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11099>
88. Arias J. Proyecto de tesis: Guía para la elaboración [Internet]. Perú; 2020 [Citado el 18 de setiembre de 2024]. Disponible en https://issuu.com/malurojas19/docs/ariasgonzales_proyectodetesis_libro
89. Rodríguez Y. Metodología de la investigación [Internet]. México: Klik soluciones educativas; 2020 [Citado el 18 de setiembre de 2024]. Disponible en https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=x9s6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=LIBROS+DE+METODOLOGIA+DE+INVESTIGACION&ots=UqPyzqc7yZ&sig=Ne7gyfDZjm-8myFP_7M77p3qn1E#v=onepage&q=LIBROS%20DE%20METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION&f=false
90. Viscaíno P., Maldonado I., Cedeño R. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [Citado el 18 de setiembre de 2024]; 7(4), 9723-9762. Disponible en <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>
91. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta 2.^a edición [Internet]. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2023 [Citado el 18 de setiembre de 2024].

92. Villanueva F. Metodología de la investigación [Internet]. México: Editorial Klik Soluciones Educativas; 2022 [Citado el 18 de setiembre de 2024]. Disponible en <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=La+poblaci%C3%B3n+Metodologia+de+investigaci%C3%B3n&ots=WHES5MLAeo&sig=zQzhU3ImWXsMb8lYE77aKVzFEJY#v=onepage&q&f=false>
93. Romero H., Real J., Ordoñez J., Gavino G., Saldarriaga G. Metodología de la investigación (1ra. Edición) [Internet]. Ecuador: Editorial corporativa; 2021 [Citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en <https://www.researchgate>
94. Hadi M., Martel C., Huayta F., Rojas R., Arias J. Metodología de la investigación – Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Perú: Editorial Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2023 [Citado el 18 de setiembre de 2024]. Disponible en <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149>
95. Reyes E. Metodología de la investigación científica [Internet]. Reino Unido: Page Publishing, Inc; 2022 [Citado el 18 de setiembre de 2024]. Disponible en <https://www.buscalibre.pe/libro-metodologia-de-la-investigacion-cientifica/9781643346007/p/54047147>
96. Medina M., Rojas R., Bustamante W., Loaiza R., Martel C., Castillo R. Metodología de la investigación [Internet]. Perú: Editorial Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [Citado el 18 de setiembre de 2024]. Disponible en <http://coralito.umar.mx:8383/jspui/bitstream/123456789/1539/1/80-M%c3%a9todolog%c3%ada%2bde%2bla%2binvestigaci%c3%b3n.pdf>

97. Díaz M. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería - servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes, 2019 [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2019. [Citado el 18 de setiembre del 2024]. Disponible en https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6972/D%c3%adaz%20Vera%20Milagros%20Anaid_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
98. Mendoza W., Romero Q. Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas de bioseguridad con agentes biológicos en internos de enfermería de la universidad nacional de san Cristóbal de Huamanga, servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho, 2021 [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2021. [Citado el 18 de setiembre del 2024]. Disponible en <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fa2ad3e3-5768-4be3-87e8-13bccdf37e4c/content>
99. Universidad Norbert Wiener. Reglamento de Código de Ética para la Investigación [Internet]. 2020. [Citado el 18 de setiembre del 2024]. Disponible en https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

| Titulo | Planteamiento del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, 2024 | Problema general ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del hospital nacional materno perinatal I Trimestre, 2024? | Objetivo general Analizar la relación del nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024. | Hipótesis general H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024. H1: No hay relación del nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024. | Variable independiente: Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad Dimensiones: - Bioseguridad - Barreras protectoras Variable dependiente: Las actitudes del equipo de enfermería Dimensiones: - Cognitivo | Enfoque de investigación Cuantitativa Tipos de investigación. Básica Diseño de investigación. Correlacional - transversal Población 30 profesionales de enfermería Muestra Censal Análisis de datos SPSS |
| | Problema específico. ¿Cual es la relacion del nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en su dimensión bioseguridad con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024? | Objetivo específico. Determinar la relacion del nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en su dimensión bioseguridad con las actitudes del equipo de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024 | Hipótesis específica. La dimensión bioseguridad del nivel de conocimiento incide en las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal, I Trimestre, Lima 2024. | | |
| | ¿Cual es la relacion del nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en su dimension barreras protectoras con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro | Determinar la relacion del nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en su dimension barreras protectoras con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro | La dimensión de barreras protectoras del nivel de conocimiento incide en las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal, I Trimestre, Lima 2024 | | |

| | | | | | |
|--|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|
| | quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024? | quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024? | | Conductual | |
|--|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Autora: Díaz Vera Milagros Anaid- 2019

El siguiente cuestionario se realiza determinar sus conocimientos y cómo influye esto en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

I. Datos generales:

1.1 Edad:

1.2 Sexo: F () M ()

1.3 Estado Civil: Soltero () Casado ()
Conviviente () Divorciado ()

1.4 Tiempo de labor en el servicio:
.....

II. Contenido:

Bioseguridad

1. ¿Qué entiendes UD. por bioseguridad?

- Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- Es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones.
- Son los implementos que usamos en la práctica clínica para atender a los usuarios.
- Conjunto de medidas para eliminar, inactivar gérmenes patógenos y no patógenos.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- Universalidad, Uso de Barreras y Eliminación de material contaminado.
- Barreras protectoras, aislamiento y universalidad.
- Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- Universalidad, eliminación de material contaminado y barreras protectoras.

Lavado de manos

3. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos clínico?

- 35-60 segundos.
- 15-30 segundos.
- 20-30 segundos.
- 40-60 segundos.

4. ¿En qué momentos debe realizar el Lavado de manos?

- Después del manejo de material estéril, antes de estar en contacto con fluidos corporales, después de haber estado en contacto con el paciente antes de estar en contacto con el entorno del paciente
- Antes de estar en contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, antes y después de haber estado en contacto con fluidos, después de haber estado en contacto con el paciente y después de haber estado en contacto con el entorno del paciente
- Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado
- Antes de estar en contacto con el paciente, después de realizar una tarea aséptica, después de haber estado en contacto con fluidos y que el paciente o muestra este infectado

5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

- Seque las manos con una toalla desechable ()
- Enjabone sus manos ()
- Limpie las yemas de los dedos, frotando contra la palma de la mano ()
- Ya está, manos limpias ()
- Humedezca sus manos con abundante agua ()
- Cierre el grifo con una toalla desechable ()
- Comenzar frotando las palmas de las manos ()
- con las manos de frente agárrese los dedos y mueva de lado a lado ()
- Intercale los dedos y frote por la palma y el anverso de la mano ()
- Enjuague sus manos con abundante agua ()

- 11) Tome el dedo pulgar, para limpiar la zona de agarre de la mano ()
- 12) Continúe con los dedos intercalados y limpie los espacios entre sí ()
- a) 4, 11, 1, 7, 2, 10, 6, 9, 8, 0, 5, 3.
- b) 4, 1, 6, 9, 2, 11, 7, 10, 0, 8, 5, 3.
- c) 4, 1, 0, 5, 8, 10, 9, 7, 6, 11, 2, 3.
- d) 4, 1, 6, 8, 11, 7, 10, 2, 9, 0, 5, 3.

Barreras Protectoras

6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

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

7. Con respecto al uso de guantes es correcto

- a) Sustituye el lavado de manos.
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

8. En qué momento considera Ud. que se debe usar los respiradores

- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente.
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC.
- c) Sólo en las áreas de riesgo.
- d) Sólo cuando hablo con el paciente.

9. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

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

Eliminación de Residuos sólidos:

10. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

- a) 3 cm de la superficie.
- b) Hasta la mitad.
- c) A las $\frac{3}{4}$ partes.
- d) Recipiente completo.

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

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

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

- a) Residuos radioactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos químicos peligrosos.
- d) Residuos biocontaminados.

13. Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas o mutagénicos; tales como quimioterápicos, soluciones para revelado de radiografías, entre otros. Este concepto le corresponde:

- a) Residuos radioactivos
- b) Residuos especiales
- c) Residuos químicos
- d) Residuos farmacológicos

14. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles.

- a) Residuos especiales
- b) Residuos biocontaminados
- c) Residuos comunes
- d) Recipientes de cortopunzantes

15. ¿Cuenta usted en su trabajo con material de bioseguridad?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Rara vez
- d) Nunca

Cuestionario actitudes sobre medidas de bioseguridad de la enfermería

Autores: Mendoza y Romero - 2021

INSTRUCCIONES: A continuación, tiene una tabla de 5 proposiciones donde marcará con un aspa (x), la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada enunciado.

TA: Totalmente de Acuerdo,
 A : De acuerdo
 I : Indiferente
 D : En desacuerdo
 TD: Totalmente en Desacuerdo

| ENUNCIADO | | Totalmente de acuerdo (TA) | De acuerdo (A) | Indiferente (I) | En desacuerdo (D) | Totalmente en desacuerdo (TD) |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------|-------------------|-------------------------------|
| Valor positivo (+) | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Valor negativo (-) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - | 1.Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo | | | | | |
| + | 2.Es importante procesar (eliminar) los materiales y equipos después de su uso | | | | | |
| + | 3.Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad, haya usado o no guantes | | | | | |
| - | 4.Es cansado procesar (eliminar) los materiales y equipos después de su uso | | | | | |
| + | 5.Debería utilizar guantes para cada procedimiento | | | | | |
| + | 6.Al salir del servicio me retiro la bata o mandilón para prevenir las infecciones nosocomiales | | | | | |
| - | 7.Es una pérdida de tiempo el lavado de manos después de concluir una actividad | | | | | |
| + | 8.Es importante orientar al trabajador después de la exposición de piel a fluidos corporales con sangre | | | | | |
| + | 9.Es preferible descartar diferentes | | | | | |

| | | | | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| + | 10. Al ingresar a trabajar me interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo. | | | | | |
| - | 11. Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados | | | | | |
| + | 12. Me siento seguro(a) al utilizar medidas protectoras durante la atención de los pacientes | | | | | |
| - | 13. Me resulta absurdo retirarme la bata o mandilón al salir del servicio para prevenir infecciones nosocomiales | | | | | |
| + | 14. Es un riesgo para mi salud utilizar guantes reutilizados para la atención del paciente | | | | | |
| + | 15. Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización | | | | | |
| - | 16. Es mi responsabilidad considerar como infectados solo a los usuarios con patología infecciosa definida | | | | | |
| - | 17. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención de los pacientes | | | | | |
| - | 18. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre | | | | | |
| - | 19. Es preferible descartar contenedor | | | | | |
| - | 20. Es preferible reencapsular la aguja para evitar posibles pinchazos | | | | | |

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Sebastian Abraham Durand Chacchi

Título: Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar del estudio llamado: “**Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, 2024**”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Abraham Durand Chacchi**. El propósito de este estudio es "Analizar la relación del nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con las actitudes de las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Materno Perinatal I Trimestre, Lima 2024".

Procedimientos

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

- Leer detenidamente todo el documento participando voluntariamente.
- Responderá todas las preguntas formuladas en la encuesta.
- Firmara el consentimiento informado

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

Riesgos Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con (Sebastian Abraham Durand Chacchi, teléfono +51 976635386) al comité que validó el presente estudio, Dr(a)., presidente(a) del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombres:
DNI:

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | uwiener on 2024-03-31 Submitted works | 3% |
| 2 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 3% |
| 3 | Universidad Wiener on 2024-03-16 Submitted works | 2% |
| 4 | repositorio.unfv.edu.pe Internet | <1% |
| 5 | uwiener on 2024-06-14 Submitted works | <1% |
| 6 | Universidad Wiener on 2024-05-24 Submitted works | <1% |
| 7 | core.ac.uk Internet | <1% |
| 8 | Universidad Wiener on 2024-07-11 Submitted works | <1% |