



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas actitudinales en
enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal
Sologuren, Lima 2024

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

Presentado por:

Autora: Francia Quispe, Isabel María

Asesor: Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando

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

Lima – Perú

2024

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

Yo, Francia Quispe, Isabel Maria, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima 2024", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:393888449, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Francia Quispe, Isabel Maria
 DNI N° 40087609



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

Lima, 17 de Octubre de 2024



Universidad
Norbert Wiener

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033

VERSIÓN: 01

REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

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

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.

Dedicatoria

Dedicado a Dios y a mi familia por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

Agradecimiento

Agradecida con la universidad Norbert Wiener por los conocimientos en esta nueva especialidad y a los tutores encargados por su apoyo en cada momento.

Asesor: Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

- Presidente** : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth
Secretario : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria
Vocal : Mg. Almonacid Ramirez, Elizabeth Hilda

Índice

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	v
Índice.....	vii
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica.....	6

1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1 Hipótesis general.....	18
2.3.2 Hipótesis específicas.....	18
3. METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1 Técnica.....	22
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3. Validación	23

3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos.....	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
4.1. Cronograma de actividades.....	25
4.2. Presupuesto	26
5. REFERENCIAS.....	27
ANEXOS	35

Resumen

Introducción: El conocimiento sobre las medidas de bioseguridad es fundamental para que las enfermeras puedan desempeñar su labor de manera segura y eficaz, protegiendo tanto su salud como la de los pacientes a su cargo. **Objetivo:** Determinar cómo el conocimiento de medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima 2024. **Material y métodos:** Investigación aplicada, no experimental, transversal y correlacional, con muestra censal de 70 enfermeros y enfermeras, aplicándose la técnica de la encuesta con dos cuestionarios validados en el contexto nacional. Se empleará primeramente la estadística descriptiva, caracterizando a cada variable según porcentajes y frecuencias en forma global y en cada una de sus dimensiones, siendo éstos plasmados en tablas y/o gráficos. Para la relación entre variables se aplicará la prueba no paramétrica Rho Spearman, considerando el 95% de confianza ($p < 0.05$).

Palabras claves: Conocimiento, actitudes, bioseguridad, servicio de cirugía

Abstract

Introduction: Knowledge of biosafety measures is essential for nurses to be able to perform their work safely and effectively, protecting both their health and that of the patients in their care. **Objective:** To determine how knowledge of biosafety measures is related to attitudinal practices in nurses of the surgery service of the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital, Lima 2024. **Material and methods:** Applied, non-experimental, cross-sectional and correlational research, with a census sample of 70 nurses, applying the survey technique with two questionnaires validated in the national context. First, descriptive statistics will be used, characterizing each variable according to percentages and frequencies globally and in each of its dimensions, and these will be expressed in tables and/or graphs. For the relationship between variables, the nonparametric Rho Spearman test will be applied, considering a 95% confidence level ($p < 0.05$).

Key words: Knowledge, attitudes, biosafety, surgical service.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS ha elaborado una serie de guías y recomendaciones para promover la bioseguridad en los servicios de cirugía a nivel global. Estas guías abordan aspectos como la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, la seguridad en el uso de dispositivos médicos, la gestión de residuos y la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, proporcionando un marco normativo para la práctica quirúrgica segura (1).

El estado actual de las medidas de bioseguridad en los servicios de cirugía presenta desafíos multifactoriales que comprometen la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes. La ausencia de programas de capacitación continua y actualizada en materia de bioseguridad constituye un problema persistente. Esta carencia puede atribuirse a limitaciones presupuestarias, falta de tiempo o desconocimiento de la relevancia de estas prácticas (2).

La situación actual del conocimiento de las enfermeras sobre bioseguridad es complejo y heterogéneo a nivel global. Aunque existe un creciente reconocimiento de la bioseguridad, persisten desafíos significativos que afectan la aplicación adecuada de estas prácticas. La falta de tiempo y recursos para la formación continua dificulta la actualización, especialmente en entornos con alta carga de trabajo y escasez de personal como son los servicios de cirugía (3).

Un reciente estudio en el 2024 reveló que el 92% de enfermeras británicas tenían un buen conocimiento teórico sobre bioseguridad, pero que existían áreas de mejora en la práctica, como el uso adecuado de EPPs y la gestión de residuos. Del mismo modo, 89% de enfermeras italianas tenían un alto nivel de conocimiento sobre bioseguridad, pero que la carga de trabajo y la falta de tiempo eran barreras para la aplicación óptima de las prácticas (4).

Un estudio del 2023 en servicios hospitalarios de Madrid en España encontró que el 85% de las enfermeras tenían un conocimiento adecuado sobre las medidas de bioseguridad, pero solo el 62% cumplía adecuadamente con la higiene de manos. Del mismo modo, reveló que el 78% de las enfermeras encuestadas consideraban que la formación recibida en bioseguridad era insuficiente (5).

En cuanto a Latinoamérica, se destaca un estudio de 2021 en servicios hospitalarios de Quito en Ecuador, en donde se encontró que el 80% de las enfermeras encuestadas tenían un conocimiento teórico adecuado sobre bioseguridad, pero solo el 65% aplicaba correctamente las medidas en la práctica. Este estudio sugiere una brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica de las medidas de bioseguridad (6).

En el Perú, es preocupante la falta de cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en el personal de enfermería. A pesar del impacto devastador de la pandemia de COVID-19 aún hay deficiencias en la implementación adecuada de estas medidas. Los ejemplos incluyen el uso inadecuado de equipos de protección personal (EPP), descuidar la higiene de manos y la desinfección con alcohol en gel y la exposición innecesaria a materiales contaminados (7).

Se han documentado casos de accidentes resultantes de protocolos inadecuados de bioseguridad en el personal de enfermería, un 65% de estos casos involucran pinchazos con agujas contaminadas; asimismo, el 50% de los incidentes se atribuyen a la mala manipulación de muestras biológicas sin el uso de guantes o calzado adecuado, aumentando así el riesgo de exposición a fluidos corporales (8).

Asimismo, una pesquisa en un hospital de Lima el 2022 concluyó que el 83.3% de las enfermeras del centro quirúrgico presentaban un nivel alto de conocimiento en bioseguridad, mientras que el 16.7% tenía un nivel medio. Sin embargo, el 70% de las enfermeras tenía prácticas adecuadas, mientras que el 30% presentaba prácticas inadecuadas (9).

La ejecución inadecuada de protocolos de bioseguridad por parte de los enfermeros en los servicios de cirugía ha sido reconocida como un factor que contribuye al desempeño deficiente en los hospitales. Descuidar las medidas de bioseguridad puede tener graves implicaciones para la salud pública, aumentando la probabilidad de transmisión de infecciones y diseminación de enfermedades (10).

Estas deficiencias tienen repercusiones significativas, como el aumento de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), complicaciones postoperatorias, estancias hospitalarias prolongadas, incremento de los costos de atención médica y, en situaciones extremas, la mortalidad de pacientes. Situación que se presenta en el servicio de cirugía de nuestro hospital y que ameritan ser estudiadas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el conocimiento de medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima 2024?

1.2.2 Problemas específicos

a. ¿Cómo la dimensión “riesgos biológicos del conocimiento de medidas de bioseguridad” se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía?

b. ¿Cómo la dimensión “normas del conocimiento de medidas de bioseguridad” se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía?

c. ¿Cómo la dimensión “manejo de residuos del conocimiento de medidas de bioseguridad” se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo el conocimiento de medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

a. Identificar cómo la dimensión riesgos biológicos del conocimiento de medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía.

b. Identificar cómo la dimensión normas del conocimiento de medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía.

c. Identificar cómo la dimensión manejo de residuos del conocimiento de medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio orientado a enfermeras del servicio de cirugía contribuye al desarrollo del conocimiento teórico de la bioseguridad en el entorno quirúrgico y contribuye a llenar los vacíos del conocimiento sobre las prácticas actitudinales en enfermería de práctica avanzada sobre la bioseguridad.

El estudio se fundamenta en teorías de enfermería que, si bien no se centran exclusivamente en medidas de bioseguridad, enfatizan la relevancia de un entorno seguro y salubre para pacientes y personal. La teoría de Autocuidado de Orem resalta la responsabilidad del personal de enfermería en fomentar la autonomía del paciente y promover prácticas de

cuidado personal, incluyendo la adherencia a medidas de bioseguridad. La teoría de Necesidades Humanas Básicas de Henderson subraya la necesidad de satisfacer las necesidades fundamentales de los pacientes, entre ellas la seguridad y protección contra infecciones, lo cual se logra mediante la aplicación rigurosa de estas medidas. La teoría de Adaptación de Roy destaca la importancia de la adaptación al entorno para mantener la salud, y en el contexto hospitalario, el conocimiento de medidas de bioseguridad permite a las enfermeras adaptarse a un entorno potencialmente peligroso.

Con base en lo anterior, se espera que el personal de enfermería del servicio de cirugía mejore sus conocimientos teóricos sobre la bioseguridad y sus prácticas actitudinales al aplicar dichas teorías, brindando un cuidado más seguro y confiable durante los procedimientos. Esto se traducirá en una atención de mayor calidad y una mayor concientización sobre nuestras acciones hacia los pacientes. Del mismo modo, los hallazgos de este estudio contribuirán a llenar los vacíos del conocimiento de la literatura existente y fortalecerán el conocimiento científico en este campo de constante evolución e innovación.

1.4.2 Metodológica

El enfoque cuantitativo es el más adecuado para este estudio, permitiendo medir objetivamente tanto el conocimiento de medidas de bioseguridad como las prácticas actitudinales mediante instrumentos validados y confiables. El diseño observacional transversal proporciona una imagen precisa de la situación actual en el servicio de cirugía, y el tipo de estudio correlacional permite analizar la asociación entre el conocimiento y las prácticas, evaluando la efectividad de intervenciones educativas y políticas institucionales.

Un estudio con una metodología bien desarrollada puede servir como base para futuros estudios. Por lo tanto, es fundamental justificar y describir claramente la metodología utilizada

en las medidas de bioseguridad para garantizar la efectividad y contribuir al cuerpo de conocimientos en este campo.

1.4.3 Práctica

Los resultados de este estudio tendrán implicaciones prácticas muy significativas para el servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. La identificación de brechas entre conocimiento y prácticas permitirá diseñar intervenciones educativas específicas para fortalecer el conocimiento de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad.

Los hallazgos también podrán ser utilizados para desarrollar políticas y protocolos institucionales más efectivos, contribuyendo a mejorar la calidad de atención en el servicio de cirugía, reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria y proteger tanto a los pacientes como al personal de enfermería. Esto se traducirá en una mayor satisfacción de los pacientes, una menor morbilidad y mortalidad, y un entorno laboral más seguro y saludable.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo desde el mes de junio hasta el mes de agosto del 2024.

1.5.2 Espacial

Se ejecutará en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Son todas las ochenta enfermeras y enfermeros del servicio de cirugía del nosocomio arriba indicado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Siñani (11) en el 2020, en Bolivia, su objetivo fue “Determinar la relación del conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de la Unidad de Cirugía y Terapia Intensiva de la Clínica Médica Sur, durante el tercer trimestre 2019”. Se aplicó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Muestra de 30 enfermeras de cirugía y terapia intensiva. Para recolectar la información se aplicó una encuesta, con 14 preguntas y esta fue validado por 3 expertas del servicio. Resultado: el 80% y el 60% con un tiempo de trabajo de 1 y 5 años respectivamente, el 80% sí recibió capacitación y con respecto al conocimiento el 50% tenía un nivel medio y el otro 50% un nivel bajo; pero un 60% aplica el lavado de manos antes de tocar al paciente, 70% no aplica el lavado de manos después del contacto con el entorno siendo así que el 90% no aplica la técnica con una duración de 40 a 60 segundos ni los 11 pasos de lavado de manos , pero en cuanto a la práctica si cumplen con la utilización de las medidas de protección con un 70 % aplica las medidas de bioseguridad. Conclusión: se evidenció que existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Mejía et al. (12) en el 2022 en Ecuador, su objetivo fue “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad contra el COVID-19 en los servicios hospitalarios del Hospital Homero Castanier Crespo”. Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal y correlacional. Muestra de 90 enfermeras, 30 de ellas correspondían al servicio de cirugía; el instrumento de recolección fueron cuestionarios universales validados donde se recopiló los datos sociodemográficos y las variables acerca de los conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la

COVID-19. Resultado: la población tenía un porcentaje de edad entre 31-40 años (37,8%), de sexo femenino (92,2%), la experiencia laboral teniendo entre 4-6 años (38,9%), y el 82,2% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento “Medio”, las actitudes fueron positivas y en la práctica demostró tener un 57,8% presentó un nivel “Medio” frente al COVID-19. Conclusión: no se encontraron relaciones significativas entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las medidas de bioseguridad

Díaz (13) en el 2023 en Ecuador, su objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos sobre las prácticas actitudinales de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital Marco Vinicio Iza ante la pandemia del covid-19.” Estudio no experimental, de tipo descriptivo, transversal y observacional, con enfoque cuantitativo y correlacional, la muestra estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería, se estructuró un instrumento con preguntas de opción múltiple con escala de Likert validado por expertos. Los resultados muestran que, con relación al conocimiento sobre las medidas de bioseguridad apenas el 20% tienen un alto nivel; mientras que el 80% tienen un nivel medio y regular. En cuanto al uso de equipo de protección personal, en el procedimiento que siempre se utiliza las prendas en mientras se realiza la aspiración de secreciones, guantes el 85%, mascarilla el 92%, protector ocular el 67,5% y bata quirúrgica el 65% del personal lo realizan siempre. Conclusión: no se evidenció relación significativamente entre el conocimiento y las prácticas actitudinales de medidas de bioseguridad.

Nacionales

En 2022, Cárdenas (14), realizó un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad entre las enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Regional de Pucallpa”. El estudio utilizó un diseño descriptivo no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 33 enfermeras y los datos fueron

recolectados mediante encuestas y observaciones mediante un cuestionario y una guía de observación. Los resultados mostraron que del 100% de los enfermeros, el 60,6% tenía un nivel de conocimiento bueno y el 36,4% tenía un nivel de conocimiento regular. Al examinar las dimensiones se encontró que el 72,7% demostró un buen nivel de conocimientos en métodos de barrera, mientras que el 63,6% y el 60,6% presentaron un buen nivel de conocimientos en prevención de riesgos de enfermedades infecciosas y manejo de instrumentos cortopunzantes, respectivamente. Además, el 54,5% tenía un nivel de conocimientos bueno respecto a la desinfección y esterilización, mientras que el 45,5% y el 42,4% tenían un nivel regular de conocimientos respecto al manejo de residuos, desinfección y esterilización. En cuanto a la práctica de medidas de bioseguridad, el 84,8% de los enfermeros demostró una práctica adecuada, mientras que el 15,2% tuvo una práctica inadecuada. Un alto porcentaje (90,9% y 87,9%) exhibió una práctica adecuada en el manejo de instrumentos cortopunzantes y residuos, respectivamente. Sin embargo, el 24,2% tenía una práctica inadecuada. En conclusión, la evidencia de este estudio indica una relación significativa entre las variables examinadas.

En 2023, Margarito (15) realizó un estudio con el objetivo de “establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y su aplicación entre el personal de enfermería de un hospital nacional de Lima”. El estudio siguió un enfoque cuantitativo, correlacional, hipotético-deductivo. La población estuvo conformada por 80 enfermeras que laboran en el área de hospitalización. Los resultados indicaron que existe un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en relación con la dimensión universal, observándose un nivel medio de aplicación en el 88% del personal de enfermería. Del mismo modo, se encontró que el nivel de conocimiento en relación con la dimensión de barreras protectoras era bajo, con una tasa de aplicación promedio del 85%. En cuanto a la dimensión de eliminación de material contaminado, el nivel de conocimiento también fue bajo, con una tasa de aplicación promedio del 92,5%. En general, el estudio reveló un nivel medio de

conocimiento de las medidas de bioseguridad entre el personal de enfermería, con una tasa de aplicación promedio del 91,3%. Se concluye que hay una relación baja pero significativa entre las variables estudiadas.

En el año 2022, Bazalar (16) realizó un estudio en el hospital de Barranca en Perú con el objetivo de “determinar la asociación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad entre los trabajadores de la salud en el año 2021”. Este estudio descriptivo correlacional estuvo conformado por 40 profesionales de la salud que laboran en el hospital. Se administraron dos pruebas, una con preguntas cerradas y otra mediante escala tipo Likert. Los resultados revelaron que el 90% de los participantes tenía un nivel moderado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, mientras que sólo el 10% tenía un nivel alto. Además, el 90% de los participantes aplicó las medidas adecuadamente, mientras que el 10% no lo hizo. En cuanto al conocimiento sobre universalidad, el 55% tuvo un nivel moderado y el 35% un nivel alto. En cuanto al aspecto barrera protectora, el 87,5% tenía un nivel de conocimiento moderado, y sólo el 12,5% tenía un nivel alto. En cuanto al manejo y erradicación de residuos, el 70% tenía un nivel de conocimiento moderado, mientras que el 17,5% tenía un nivel bajo. La prueba de chi cuadrado mostró un valor de p de 0,0482, que es inferior a 0,05, lo que lleva a rechazar la hipótesis nula e indica una asociación entre las variables.

En 2023, Callan et al. (17) realizó un estudio con el objetivo de “establecer la correlación entre conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad entre el personal de salud del hospital San Juan de Dios de Caraz en el año 2022”. Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo, específicamente un tipo de aplicación, y empleó un enfoque no experimental. Diseño descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 70 personal de salud que actualmente labora en el hospital San Juan de Dios, y los datos se recolectaron mediante el uso de una encuesta y una guía de observación. Los hallazgos revelaron que el 40,0% de los

participantes tenía un nivel bajo de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, mientras que el 32,9% tenía un nivel moderado y el 27,1% tenía un nivel alto. En cuanto a las prácticas, el 58,6% de los encuestados realizó prácticas inadecuadas, mientras que el 41,4% siguió medidas de bioseguridad adecuadas. En última instancia, los resultados indicaron una relación baja e insignificante entre las variables examinadas en este estudio.

En 2023, Baldera et al. (18) realizaron un estudio con el objetivo de “establecer la relación entre los conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad entre el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte”. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo y descriptivo. La población estuvo compuesta por 110 enfermeras y los datos se recolectaron mediante un cuestionario de encuesta y una guía de observación. Los resultados indicaron que 90 participantes (81,82%) tenían un nivel de conocimiento regular en medidas de bioseguridad, mientras que 16 participantes (14,55%) demostraron un nivel de conocimiento bueno y 4 participantes (3,64%) tenían un nivel de conocimiento pobre. En cuanto a las prácticas, 56 participantes (50,91%) presentaron prácticas inadecuadas, mientras que 54 participantes (49,09%) presentaron prácticas adecuadas. El estudio concluyó que existía una relación moderada y estadísticamente significativa entre las variables examinadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad

1) Conceptualización

El conocimiento de medidas de bioseguridad se define como la comprensión teórica y práctica de los principios, normas y procedimientos diseñados para prevenir y controlar la transmisión de agentes infecciosos en el entorno sanitario (19). Este conocimiento abarca tres

niveles de conocimiento (instrumental, técnico y metodológico) que son aplicables a la educación básica y superior en la cual explica o comprende la realidad (20).

El conocimiento de medidas de bioseguridad se define como la comprensión teórica y práctica de los principios, protocolos y procedimientos diseñados para prevenir la transmisión de patógenos y agentes infecciosos en el entorno sanitario. Abarca el conocimiento de la naturaleza de los riesgos biológicos, los mecanismos de transmisión, las precauciones estándar y específicas, el uso correcto del equipo de protección personal (EPP) y la gestión adecuada de residuos contaminados. Además, implica la capacidad de evaluar riesgos, tomar decisiones informadas y aplicar medidas de control efectivas para garantizar la seguridad del personal sanitario, los pacientes y el entorno (21).

2) Evolución histórica

La evolución de las medidas de bioseguridad ha sido un proceso continuo y dinámico, impulsado tanto por avances científicos como por la aparición de nuevas amenazas biológicas. En la Edad Media, durante la peste negra en Europa, surgieron las primeras medidas para controlar la propagación de enfermedades. Sin embargo, fue en el siglo XX cuando se produjeron los mayores avances en este campo. En la década de 1940, la investigación sobre agentes biológicos como armas y su uso en la producción de medicamentos impulsó la conciencia sobre la necesidad de proteger a quienes los manipulaban. En la década de 1960, se crearon los primeros laboratorios de alta seguridad para trabajar con microorganismos peligrosos. En la actualidad, la bioseguridad es una prioridad global, especialmente tras brotes recientes como el COVID-19, lo que ha resaltado la importancia de contar con medidas preventivas y de control efectivas para proteger la salud pública (22).

3) Teorías vinculadas

Con relación a las teorías de enfermería sobre el conocimiento y las prácticas actitudinales, se destaca la importancia de un sólido fundamento teórico y fisiológico. Las teorías de Hildegard E. Peplau y Dorothea Orem definen la enfermería como "la acción de ayudar a otras personas en el manejo del autocuidado para mejorar el funcionamiento humano". Estas teorías enfatizan la capacidad individual para realizar el autocuidado, considerándolo una forma de acción interactiva entre dos o más personas. Además, reconocen que el conocimiento sobre los posibles problemas de salud es fundamental para que las personas puedan llevar a cabo comportamientos de autocuidado efectivos (23).

4) Instrumentos de medición

Para evaluar y medir el conocimiento de las medidas de bioseguridad se pueden emplear diversos instrumentos. Los cuestionarios de conocimiento son útiles para evaluar la comprensión teórica de los conceptos y procedimientos relacionados con la bioseguridad. Las guías de observación, por otro lado, permiten evaluar las prácticas actitudinales, es decir, cómo se aplican las medidas de bioseguridad en situaciones reales. Estas guías pueden estructurarse en dimensiones que abarquen diferentes aspectos de la bioseguridad, como el uso de equipo de protección personal, la higiene de manos y el manejo de residuos. Otro instrumento útil es la lista de verificación (checklist), que permite registrar de manera sistemática si se cumplen o no determinados criterios de bioseguridad (24).

La combinación de encuestas y observación puede ser una estrategia efectiva para evaluar tanto el conocimiento teórico como la aplicación práctica de las medidas de bioseguridad. La encuesta proporciona información sobre el nivel de conocimiento, mientras que la observación permite verificar si ese conocimiento se traduce en prácticas seguras y adecuadas (25).

5) Implicancias y consecuencias

La falta de medidas de bioseguridad puede tener diversas consecuencias negativas, tanto para la salud como desde el punto de vista legal. En el ámbito de la salud, la ausencia o aplicación inadecuada de estas medidas aumenta significativamente el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, afectando tanto al personal sanitario como a los pacientes, especialmente en entornos de atención médica. Esto puede resultar en brotes nosocomiales, complicaciones en pacientes vulnerables y un aumento de la morbilidad y mortalidad (26).

Desde el punto de vista legal, el incumplimiento de las normas de bioseguridad puede acarrear sanciones para los establecimientos de salud, como multas, suspensiones temporales o incluso el cierre definitivo (27). Además, el personal sanitario puede enfrentar consecuencias legales por negligencia o mala praxis si se demuestra que la falta de medidas de bioseguridad contribuyó a la propagación de enfermedades o causó daño a los pacientes (28).

6) Dimensiones de la bioseguridad

a. Riesgo Biológico

La principal preocupación gira en torno a la posibilidad de que los trabajadores de la salud estén expuestos a microorganismos que causan enfermedades mientras están en el trabajo. Estos microorganismos pueden transmitirse a través de diversos medios, como el tracto digestivo, el contacto con la piel o el contacto con sangre y otros fluidos corporales. Como resultado, existe un cierto nivel de riesgo de que los trabajadores se infecten si entran en contacto con diferentes agentes biológicos durante sus tareas laborales. Estos agentes biológicos se definen como microorganismos que tienen la capacidad de transmitirse de una persona a otra, representando en última instancia una amenaza para el bienestar del personal sanitario (29).

b. Normas de bioseguridad

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de principios, normas, protocolos y que tiene la finalidad de evitar riesgo para la salud y el medio ambiente, causando enfermedades infecciosas (30). Por lo que la OMS está basado de investigaciones científicas, en que la salud pública implica la adopción sistemática de medidas que reduzcan o eliminen los riesgos que puedan producir las actividades que se desarrollan en determinado lugares (31).

Las barreras de protección son materiales clave para mantener la seguridad tanto en espacios públicos como privados (32). Estos equipos son: Guantes: ayuda a evitar tener exposición de sangre, fluidos corporales, Las mascarillas, brindan protección contra partículas de gotas grandes, los lentes: se usa en procedimientos que pueden generar salpicaduras, con fluidos corporales las batas quirúrgicas: se usa para evitar contacto con fluidos, las botas deben usarse mientras está en un área estéril, la gorra se usa para evitar la contaminación por el cabello (33).

c. Manejo de residuos hospitalarios

La eliminación de residuos hospitalarios de las medidas de bioseguridad se refiere al conjunto de dispositivos clasificados adecuadamente, a través de los materiales e insumos utilizados en la atención de los pacientes, ya que son eliminados adecuadamente (34). Los residuos más usados en el área de hospitalización son: residuos infectocontagiosa, se descarta materiales contaminado con sangre, contenedor punzocortantes: Jeringas, agujas, bisturíes y cuchillas, desechos comunes, se descarta materiales no contaminado, papel, cartón, etc. Cada tacho pertenece a una categoría diferente para poder minimizar los accidentes y cuidado de la salud (35).

2.2.2 Practicas actitudinales de bioseguridad

1) Conceptualización

Las prácticas actitudinales de medidas de bioseguridad se refieren a la disposición, comportamiento y acciones observables del personal de enfermería en relación con la aplicación de los protocolos y procedimientos establecidos para prevenir la transmisión de infecciones. Estas prácticas van más allá del conocimiento teórico y reflejan la internalización de las normas de bioseguridad como parte de la rutina diaria de trabajo. Las prácticas actitudinales de medidas de bioseguridad son fundamentales para garantizar un entorno seguro y saludable en el ámbito sanitario, previniendo la propagación de enfermedades y protegiendo tanto al personal de enfermería como a los pacientes (36).

2) Mecanismos y procesos

Algunas prácticas actitudinales de medidas de bioseguridad son: i) Lavado de manos: Realizar el lavado de manos de manera correcta y frecuente, siguiendo los cinco momentos recomendados por la OMS. ii) Uso de equipo de protección personal (EPP): Utilizar correctamente el EPP adecuado para cada procedimiento, como guantes, mascarillas, batas y protección ocular. iii) Manejo adecuado de residuos: Clasificar y desechar los residuos hospitalarios de acuerdo con los protocolos establecidos, garantizando la seguridad del personal y el medio ambiente. iv) Desinfección y esterilización: Aplicar correctamente los procedimientos de desinfección y esterilización de equipos e instrumentos médicos. v) Aislamiento de pacientes: Implementar medidas de aislamiento adecuadas para pacientes con enfermedades infecciosas, siguiendo los protocolos establecidos. vi) Comunicación efectiva: Informar a los pacientes y familiares sobre las medidas de bioseguridad y su importancia para prevenir infecciones (37).

3) Dimensiones de las prácticas actitudinales

a. Práctica de las barreras protectoras

Las barreras de protección son una parte integral de las medidas de bioseguridad. Las Barreras Físicas incluyen elementos como los guantes, batas, mascarillas, gafas de protección, y otros equipos personales con el fin de prevenir la exposición directa a agentes biológicos potencialmente dañinos, las Barreras Químicas incluyen desinfectantes y esterilizantes que se utilizan para eliminar o reducir la cantidad de agentes biológicos en superficies y equipos. Las Barreras de Control de Infecciones implican prácticas como la limpieza y desinfección regular de las superficies, la esterilización del equipo, y el manejo correcto de los residuos biológicos, las Barreras Administrativas aplican sobre las políticas y procedimientos que se implementan para minimizar el riesgo de exposición a agentes biológicos, como la capacitación en bioseguridad, protocolos de trabajo seguro, y planes de respuesta a emergencias. La educación y la formación continua son clave para garantizar que las barreras protectoras se utilicen de manera efectiva (38, 39).

b. Práctica en el manejo de residuos sólidos

El manejo correcto de los residuos sólidos es fundamental para la salud pública buscando la mejora del medio ambiente garantizando un entorno seguro y bienestar. Siguiendo los siguientes procesos: Identificación de Residuos: se identifica los residuos generados y separados por tipo. Los residuos incontaminados deben ser manejados de manera diferente a los residuos comunes. Acondicionamiento: deben ser acondicionados de manera segura para evitar la propagación de agentes infecciosos. Segregación y almacenamiento: los residuos deben ser segregados en el punto de generación y almacenados de manera segura. Si se da una clasificación incorrecta puede llevar a problemas posteriores. Transporte Interno: los residuos deben ser transportados de manera segura dentro de la instalación para evitar la propagación.

Tratamiento: los residuos incontaminados deben ser tratados de manera adecuada para neutralizar los agentes infecciosos antes de su disposición final, deben ser recolectados por una entidad autorizada y dispuestos de manera segura su traslado y de acuerdo con las políticas y procedimientos para el manejo de residuos sólidos (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de medidas de bioseguridad con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de medidas de bioseguridad con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Ha1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión riesgos biológicos del conocimiento de medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía.

Ha2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión normas del conocimiento de medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía.

Ha3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos del conocimiento de medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente trabajo de indagación emplea el método hipotético-deductivo, un enfoque fundamental en el pensamiento científico que permite investigar y comprender fenómenos. Este método se basa en la formulación de hipótesis explicativas y la posterior recopilación de datos para confirmar o refutar dichas hipótesis (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Este trabajo de indagación adopta un enfoque cuantitativo, basado en un esquema deductivo y lógico. Se formularán preguntas de investigación cerradas e hipótesis que serán sometidas a prueba mediante la recopilación y análisis de datos numéricos (42).

3.3. Tipo de investigación

El proyecto de indagación es de tipo aplicado, ya que busca utilizar los conocimientos existentes y aplicarlos en la práctica. Se basa en teorías científicas con el objetivo de encontrar soluciones o mejoras a problemas concretos que se presentan en la vida cotidiana (43).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de indagación del proyecto es no experimental, lo que significa que no se manipularán las variables independientes, sino que se observarán tal como se presentan en su contexto natural. El corte de la investigación es transversal, es decir, se recolectarán los datos en un único momento temporal para describir las variables y analizar su interrelación. El nivel de investigación es correlacional, lo que implica que se buscará establecer la relación entre las variables mediante el cálculo de coeficientes de correlación (44, 45).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará constituida por todas las enfermeras y enfermeros del servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao en Lima y tendrá una muestra censal de 60 unidades de análisis que cumplen los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se utilizará un muestreo no probabilístico, por conveniencia, que incluirá a la totalidad de las(os) enfermeras(os) encuestadas(os) del servicio de cirugía para el proceso de recolección de datos.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería (enfermeras y enfermeros) que labore en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- Personal de enfermería con al menos un año de experiencia laboral en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- Personal de enfermería que brinde su consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no labore directamente en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- Personal de enfermería con menos de un año de experiencia laboral en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- Personal de enfermería que no brinde su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Personal de enfermería que se encuentre de licencia, vacaciones o con alguna incapacidad temporal durante el período de recolección de datos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o rangos
V1. Conocimiento de las medidas de bioseguridad	Se define como el grado de comprensión teórica y práctica que poseen las profesionales de enfermería acerca de los principios, normas, procedimientos y técnicas establecidas para prevenir, controlar y reducir el riesgo de transmisión de infecciones en el entorno sanitario, en particular en el servicio de cirugía (19).	Será medido a través de un cuestionario estructurado de 20 ítems de opción múltiple, agrupados en 3 dimensiones y cuya escala valorativa se da en 3 niveles: bajo, medio y alto.	Riesgos biológicos Normas Manejo de residuos	- Exposición - Contaminación - Manipulación - Principios - Lavado de manos - Protección - Clasificación - Manejo del residuo - Manejo de fluidos	Cualitativa ordinal	Alto (38 – 40 puntos) Medio (33 – 37 puntos) Bajo (28 – 32 puntos)
V2. Prácticas actitudinales de las medidas de bioseguridad	Se refiere a la manifestación conductual y observable del compromiso y la disposición de las profesionales de enfermería para aplicar de manera consistente y rigurosa los protocolos y normas de bioseguridad en su entorno laboral (36).	Será medido a través de un cuestionario actitudinal de 20 ítems en escala de Likert, agrupados en 2 dimensiones y cuya escala valorativa se da en 3 niveles: bajo, medio y alto.	Práctica de las barreras protectoras Práctica en el manejo de residuos sólidos	- Barreras protectoras - Duración del lavado de manos - Empleo de protección física - Manejo de residuos hospitalarios - Residuos sólidos corporales - Manejo de fluidos corporales	Cualitativa ordinal	Alto (76 – 86 puntos) Medio (63 - 75 puntos) Bajo (50 - 62 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se usará la técnica de la encuesta que es un método de investigación cuantitativo que consiste en la recopilación de datos a través de un cuestionario estandarizado, aplicado a una muestra representativa de la población de estudio.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad

Es un cuestionario elaborado por Vega (46) el 2017 y que está estructurada en 20 ítems de respuestas múltiples, con tres dimensiones que evalúan el riesgos biológico (ítems 1-4), las normas de bioseguridad (ítems 5-15) y manejo de residuos hospitalarios (ítems 16-20). La valorización de las respuestas del cuestionario responde a un rango de valor de alto, medio y bajo (46).

Instrumento 2: Escala de prácticas actitudinales de las medidas de bioseguridad

Es una escala de actitudes elaborado por Ontón (47) el 2018 y está estructurado en 20 ítems con respuestas tipo Likert que tienen una valorización que va desde el 1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (a veces), 4 (casi siempre) y 5 (siempre), estas están distribuidos en 2 dimensiones que son: Práctica de barreras protectoras (ítems 1-13) y Práctica en el manejo de residuos sólidos (ítems 14-20) (47).

3.7.3. Validación

Instrumento 1.

Vega (46) desarrolló la validación del instrumento a través de un juicio de tres expertos, habiéndose obtenido una V de Aiken de 0,80.

Instrumento 2.

Ontón (47) desarrolló la validación del instrumento a través de un juicio de cinco expertos, habiéndose obtenido una V de Aiken de 0,80.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1.

Vega (46) aplicó el instrumento en una muestra representativa y obtuvo una fiabilidad KR-20 de 0,820 lo que nos indica que es un instrumento con un grado de confiabilidad muy bueno.

Instrumento 2.

Ontón (47) aplicó el instrumento en una muestra representativa y obtuvo una fiabilidad Alfa de Cronbach de 0,851 lo que nos indica que es un instrumento con un grado de confiabilidad muy bueno.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Plan de procesamiento: Los datos obtenidos del encuestado, serán llevados a proceso de sistematización y codificación, asignando un valor numérico a cada respuesta, confeccionando una sábana de datos con el programa Excel Versión 2021. Luego los datos

serán llevados a tratamiento estadístico en el programa especializado SPSS 27, del cual se obtendrán frecuencias, porcentajes y pruebas estadísticas.

Análisis de datos: Se aplicará el análisis estadístico descriptivo, caracterizando a cada variable según sus niveles en forma global y por dimensiones según porcentajes y frecuencias que serán consignados en gráficos - tablas. Posteriormente se hará el análisis bivariado para determinar la correlación estadística, diseñándose las tablas de contingencia y la aplicación de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman (en el caso de que los datos no provengan de una normal distribución), según grado de confianza 95% ($p < 0.05$).

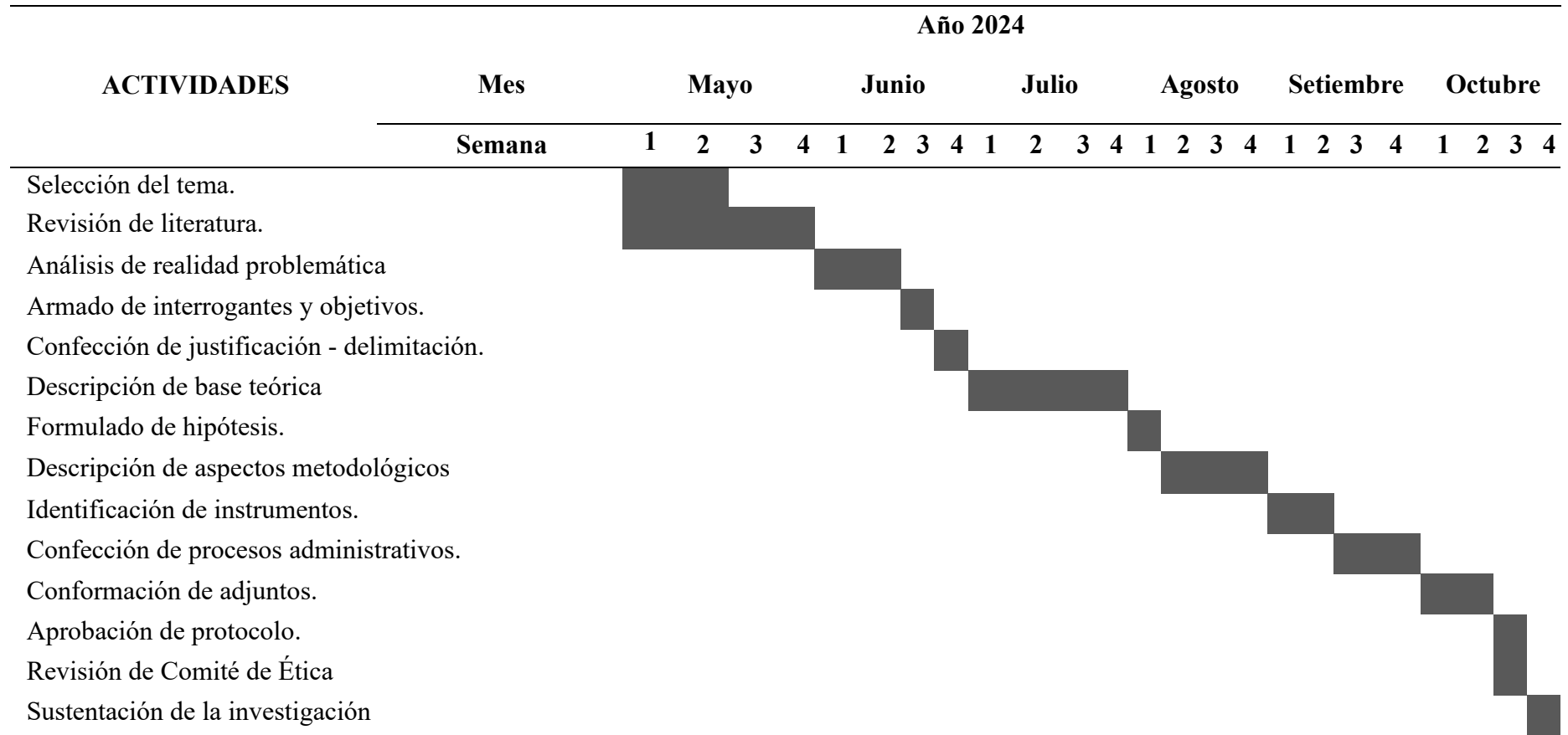
3.9. Aspectos éticos

La investigación tiene su base técnica en normativas internacionales - nacionales sobre estudios con personas, considerando reglamentos legales concernientes a ética y seguridad de personas, por lo que se redactará la documentación necesaria que serán elevadas a las instituciones que participarán en la investigación. Se considerará el proceso investigativo adecuado a las condiciones de la muestra seleccionada, empleando un instrumento para el recojo de datos con validez aceptable para su aplicación, al igual que su confiabilidad.

Asimismo, se velará por el anonimato de cada participante, así como se respetará y protegerá sus Datos personales según Ley N° 29733. Finalmente se proveerá el consentimiento informado a los participantes en su decisión voluntaria de participar en el estudio, brindando información sobre los objetivos y procedimientos a ejecutar.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades



4.2. Presupuesto

El presupuesto será de 4299.00 soles, el cual será autofinanciado.

			COSTO	COSTO
A	RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD	POR UNIDAD	TOTAL
1	Asesor designado por universidad	01	2000.00	2000.00
2	Profesional estadístico	01	500.00	500.00
3	Digitadora	01	420.00	420.00
Sub Total				2920.00
B	MATERIALES DE ESCRITORIO			
1	Papel A4	1 millar	18.00	18.00
2	Portafolio	4	6.00	24.00
4	Memoria RAM extraíble	1	75.00	75.00
5	Lapiceros	10	2.00	20.00
Sub Total				137.00
C	MATERIALES DE IMPRESIÓN			
1	Fotocopia	300	0.20	60.00
2	Servicios de internet	2 meses	80.00	160.00
3	Impresiones	200	0.30	60.00
4	Anillado	4	8.00	32.00
5	Empastado	4	25.00	100.00
Sub Total				412.00
D	MOVILIDAD LOCAL Y GASTOS ADICIONALES			
1	Movilidad en traslado local			380.00
2	Viáticos para alimentación			450.00
Sub Total				830.00
TOTAL				S/4299.00

5. REFERENCIAS

1. Ribeiro G, Pires DE, Martins MM, Vargas MA, Melo JA, Misiak M. Biossegurança e segurança do paciente: visão de professores e estudantes de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2023; 36: eAPE02921. Disponible en: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO029211>
2. Bajjou T, Ennibi K, Amine IL, Mahassine F, Sekhsokh Y, Gentry-Weeks C. Role of training and experience in biosafety practices among nurses working in level 2 or 3 patient containment. *Appl Biosaf* [Internet]. 2020;25(2):96–103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1535676019899506>
3. Silva MA, Lima MC, Dourado C, Pinho CM, Andrade MS. Nursing professionals' biosafety in confronting COVID-19. *Rev Bras Enferm.* 2022;75 (Suppl 1):e20201104. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1104>
4. Wu C, Wang W, He J, Zhang L, Fu M, Zhang X, et al. The relationship between components of the biosafety incident response competence for clinical nursing staff: a network analysis [Internet]. *Research Square.* 2024;1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-4323441/v1>
5. Bouza E, García Navarro JA, Alonso S, Duran Alonso JC, Escobar C, Fontecha Gómez BJ, et al. Infection control in long term care institutions for the elderly: A reflection document on the situation in Spain. *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 2023;36(4):346–79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37201/req/002.2023>
6. Gutiérrez J, Navas J, Barrezueta N, Alvarado C, editor. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de guayaquil IESS los ceibos [Internet]. Vol. 3. *Mas Vita*; 2021. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177>

7. Rojas J. Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. Rev Med Hered. 2021; pág. 64–65. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v32n1/1729-214X-rmh-32-01-64.pdf>
8. Ledesma OA, Vera JJ, Yagual MI, Zuloaga CA. Incumplimiento de normas de bioseguridad en enfermería, Hospital El Triunfo, enero-junio 2021: Consecuencias y Estudio [Internet]. 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14293/pr2199.000536.v1>
9. Castro V. Aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeras de áreas críticas del hospital Adolfo Guevara de Cusco 2021 [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2022. Repositorio institucional. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/850/TESIS.pdf?sequence=1>
10. Román C. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el centro de salud delicias de villa en chorrillos, lima - Perú en el mes de noviembre 2021 [Internet]. [Lima, Norte]: Universidad Privada del Norte; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33378/Ramon%20Yaya%2c%20Claudia%20Solange.pdf?sequence=1>
11. Siñani B. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Cirugía y Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto - La Paz, tercer trimestre 2019 [Internet]. [La Paz- Bolivia]: Universidad Mayor De San Andrés; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24256/TE-1611.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Mejía G, Mejía J. Conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería sobre el covid-19 en los servicios hospitalarios del hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, enero 2022-junio 2022 [Internet]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2022. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38761/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
13. Díaz L. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital Marco Vinicio Iza ante la pandemia del Covid-19 [Internet]. [Lago Agrio. Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2023. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15010>
14. Cárdenas T. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as) del servicio de cirugía del Hospital Regional de Pucallpa 2022 [Internet]. [Ucayali-Perú]: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6366>
15. Margarito E. Conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación en el personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital nacional de lima 2023 [Internet]. [Lima- Centro]: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10048>
16. Bazalar A. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del hospital de Barranca, Perú 2021 [Internet]. [Lima-Peru]: Universidad Cesar Vallejos; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108176>
17. Callan A, Millan B. Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud, hospital san juan de dios, Caraz 2022 [internet]. [chinchá - Ica]:

- universidad autónoma de Ica; 2023. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2473/1/MILLA%20ZVALETA%20BETTY%20MARISOL%20-%20CALLAN%20ARANDA%20ANGELA%20AIDA.pdf>
18. Baldera N, Quispe S. Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima Norte [Internet]. [Lima- Norte]: Universidad Ciencias y Humanidades; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uich.edu.pe/handle/20.500.12872/816>
19. Felipe IV. Bioseguridad [Internet]. Real Academia Española. 2023 [citado 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/bioseguridad>
20. Jorge G. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular [Internet]. Vol. 14. Innov. educ. (Méx. DF); 2022. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
21. La bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias [Internet]. Iberdrola. 2020 [citado 2022]. Disponible en: <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad#:~:text=La%20bioseguridad%20es%20el%20conjunto,peso%20vital%20en%20la%20sociedad>
22. Historia de la Seguridad Biológica [Internet]. Historia. 2020. Disponible en: <https://lahistoria.info/historia-de-la-seguridad-biologica/>
23. Rivera R; Núñez O. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del área Covid 19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021. [Lima - Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2021.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72226/Rivera_YRR-Nu%C3%B1ez_SOM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Recavarren, YD, Albino, Z. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco - 2017 [Internet]. [Huanuco - Peru]: Universidad Nacional Hermilio Valdiza; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4709>

25. Aguilar B. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del hospital nacional arzobispo loayza, setiembre- diciembre – 2018. [Internet]. [Lima - Peru]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2994>

26. Ruiz PH. Consecuencias del incumplimiento de los protocolos de bioseguridad [Internet]. Bogotá D.C; 2020. Disponible en: <https://phrlegal.com/wp-content/uploads/2015/10/Consecuencias-de-Bioseguridad.pdf>

27. Rojas J. Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19 [Internet]. Vol. 32. Rev Med Herediana; 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000100064

28. Sinchi Mazón, V. M. (2020). Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. Revista Publicando, 7(25), paginas 39-48. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>

29. Arenas A., Pinzón A. Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica. Rev Cuid [Internet]. 2011 2(1): 216-224. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100018&lng=en

30. Bioseguridad [Internet]. Wikipedia, enciclopedia libre. 2024. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad>
31. Giulia G, editor. Qué es la bioseguridad y ejemplos [Internet]. Ecología verde; 2023. Disponible en: <https://www.ecologiaverde.com/que-es-la-bioseguridad-y-ejemplos-4342.html>
32. Organización Mundial de Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio, cuarta edición [Internet]. 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365600/9789240059306-spa.pdf>
33. Boloñes F. Sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual [Internet]. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. 2021. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-20261
34. Organización Mundial de Salud, Orientaciones sobre la bioseguridad en el laboratorio relacionada con la COVID-19; 28 de enero de 2021 Internet; Disponible en: [WHO-WPE-GIH-2021.1-spa.pdf](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste)
35. OMS; Desechos de las actividades de atención sanitaria; 8 de febrero de 2018; Internet; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>.
36. Tudela D. Introducción a la práctica basada en la evidencia; FUOC • PID_00263758; 2029; internet; disponible en: [IntroduccionALaPracticaBasadaEnLaEvidencia.pdf \(uoc.edu\)](https://www.fuoc.edu/IntroduccionALaPracticaBasadaEnLaEvidencia.pdf)

37. Alegsa L. Definiciones-de.com (2024). Definición de práctica - Definiciones-de.com (2024). 04/03/2024; Disponible en: <https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/practica.php>
38. Paulina T. La importancia de usar barreras de protección en el consultorio odontológico [Internet]. Vol. 3. EstuDientes; 2020. Disponible en: <https://dentalparacual.com/importancia-de-usar-barreras-de-proteccion-en-el-consultorio-odontologico/>
39. Nelly V. Conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico, 2022 [Internet]. [lima- Centro]: Universidad Norberth Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7365/T061_4716070_6_S.pdf?sequence=1
40. Hospital Carlos Lanfranco lahoz. Manual De Bioseguridad [Internet]. 2019. Disponible En: <Http://Www.HcIlh.Gob.Pe/Files/Epidemiologia/Bioseguridad/R.D.%20manual%20bioseguridad%202019-Completo.Pdf>
41. Quintero M. ¿Qué es el método hipotético deductivo? - La clave del pensamiento científico [Internet]. ciencias naturales; 2023. Disponible en: <https://quees.com/metodo-hipotetico-deductivo/>
42. Ciencia, editor. Método Cuantitativo [Internet]. de lifeder.com; 2022. Disponible en: <https://www.lifeder.com/metodo-cuantitativo/>
43. Arias E. Investigación aplicada [Internet]. Economipedia. 2020. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>

44. Dzul M. Fundamentos de metodología de la investigación [Internet]. Sistema de universidad virtual. 2019. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
45. Manterola C. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas [Internet]. Int. J. Morphol. vol.41 no.1 Temuco feb. 2023. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146
46. Vega JE. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega_PJE.pdf?sequence=1&isAllowed=1
47. Ontón JM. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las enfermeras del servicio de hospitalización en la Clínica Ricardo Palma, 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38192>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima 2024.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el conocimiento de medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo el conocimiento de medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de medidas de bioseguridad con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima 2024.</p>	<p>V1. Conocimiento de las medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riesgos biológicos - Normas de Bioseguridad - Manejo de residuos hospitalarios 	<p>Método de investigación: Hipotético – deductivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Aplicada, transversal y descriptiva.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cómo la dimensión “riesgos biológicos del conocimiento de medidas de bioseguridad” se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía?</p> <p>b. ¿Cómo la dimensión “normas del conocimiento de medidas de bioseguridad” se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía?</p> <p>c. ¿Cómo la dimensión “manejo de residuos del conocimiento de medidas de bioseguridad” se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>a. Identificar cómo la dimensión riesgos biológicos del conocimiento de medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía.</p> <p>b. Identificar cómo la dimensión normas del conocimiento de medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía.</p> <p>c. Identificar cómo la dimensión manejo de residuos del conocimiento de medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Ha1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión riesgos biológicos del conocimiento de medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía.</p> <p>Ha2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión normas del conocimiento de medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía.</p> <p>Ha3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos del conocimiento de medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía.</p>	<p>V2. Prácticas actitudinales de las medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Práctica de las barreras protectoras - Practica en el manejo de residuos solidos 	<p>Diseño: No experimental,</p> <p>Alcance: Correlacional.</p> <p>Población muestra censal: 60 enfermeras del servicio de cirugía</p>

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad

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

DATOS GENERALES:

Ocupación:

Edad: 20 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a más ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

¿Recibió capacitación sobre medidas de bioseguridad en el último año? SI () NO ()

1. Las medidas de bioseguridad se definen como:

- a. Son medidas diseñadas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
- b. Es un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud expuesta a agentes infecciosos.
- c. Conjunto de procedimientos que se llevan a cabo para prevenir la instalación de gérmenes o de microbios.
- d. D) N.A.

2. Los principios básicos de Bioseguridad son:

- a. Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación
- b. Descontaminación, desinfección y esterilización
- c. Lavado de manos, uso de mascarilla e inmunización
- d. Ninguna de las anteriores

3. Los líquidos de precaución universal son:

- a) sangre y fluidos
- b) sudor
- c) orina
- d) N.A.

4. Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.

- a) A veces
- b) siempre
- c) nunca
- d) N.A.

5. El tiempo de duración de lavado de manos es de:

- a) <20 – 40 seg.
- b) > 2 min
- c) de 40 – 60 seg
- d) N.A.

6. Las precauciones universales se refieren a:

- a) Higiene de manos
- b) Descartar adecuadamente los materiales usados
- c) uso de equipo de protección
- d) todas

7. Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se dá:

- a. Antes y después del contacto con el paciente
- b. Antes de realizar una tarea aséptica
- c. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- d. Todas las anteriores

8. El uso de barreras protectoras comprende:

- a. Uso de gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas.
- b. Depósito y eliminación de materiales utilizados.
- c. Inmunización activa
- d. Las alternativas a y c son correctas

9. El uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos:

- a) A veces
- b) casi siempre
- c) nunca
- d) N.A.

10. El uso de guantes se da, excepto en:

- a. Cuando se brinda consejería
- b. Al realizar procedimientos que impliquen contacto con fluidos
- c. Al realizar una punción venosa
- d. Al desinfectar material contaminado

11. Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:

- a. Mandilón, botas, gorros y guantes.
- b. Mascarilla, bata estéril, gorro y botas.
- c. Guantes, mandil, mascarillas, gorro y botas.
- d. Mascarilla, mandilón, gorro y guantes

12. En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto:

- a. Se coloca después de la colocación de la ropa de cirugía
- b. Previene la caída de partículas contaminadas en la ropa quirúrgica
- c. Deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.
- d. B y c son correctos

13. El uso de mascarillas está indicado cuando:

- a. Atendemos a todos los pacientes en general.
- b. Existe riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados.
- c. Únicamente en la atención a pacientes con tuberculosis
- d. No debe usarse en ninguna circunstancia

14. Referente al uso de mandilones, es correcto:

- a. Se debe usar en todo procedimiento donde haya exposición a fluidos.
- b. Deberá de quitarse inmediatamente al abandonar el área de trabajo
- c. No es necesario que sea estéril.
- d. Todas las anteriores

15. En cuanto al uso de botas quirúrgicas, es correcto:

- a. Se limita a las áreas quirúrgicas
- b. Tienen que cubrir totalmente los zapatos.
- c. Evita el transporte de virus, bacterias, contaminantes y microbios de un lugar a otro por las personas que caminan en el centro quirúrgico.
- d. Todas las anteriores.

16. El proceso de tratamiento de los instrumentos contaminados es:

- a. Aislamiento, limpieza y descontaminación
- b. Lavado, cepillado, secado y esterilización
- c. Lavado, descontaminación, desinfección y esterilización
- d. Esterilización, desinfección, secado y descontaminación

17. Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto:

- a. Los desechos altamente contaminantes se colocan en bolsa roja
- b. Los desechos de residuos comunes se colocan en bolsa negra
- c. Los elementos punzocortantes se colocan en bolsa amarilla
- d. Los residuos permanecen 8 horas en el cuarto temporal de almacenamiento

18. Los residuos generados se clasifican en:

- a) Biocontaminados
- b) Comunes
- c) Especiales
- d) Todas las anteriores

19. Señale cual corresponde a residuos biocontaminados:

- a) Guantes, baja lenguas, gasas, torundas, citocepillos, sonda vesical
- b) Sondas de aspiración, equipo de venoclisis, hisopos, apósitos.
- c) Papel, máscaras de nebulización, bolsas de polietileno, frascos de suero, cajas de cartón.
- d) A y B

20. Cuando se produce una exposición accidental a material biológico se debe:

- a) Lavar la herida con abundante agua y jabón sin frotar, durante 2-3 minutos
- b) Desinfectar la herida con gluconato de clorhexidina, u otro desinfectante.
- c) Notificar el accidente biológico lo antes posible.
- d) Todas las anteriores

Fuente: Vega JE. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017 [Internet].

[Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega_PJE.pdf?sequence=1&isAllowed=

Instrumento2: Cuestionario Escala de prácticas actitudinales de aplicación de las medidas de Bioseguridad

Estimado Licenciada (do), el presente cuestionario solo tiene fines académicos:

Edad: _____ Sexo: _____

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Marque con X en el casillero que crea conveniente. Considera los siguientes valores

N°	ITEM	1	2	3	4	5
PRACTICA DE BARRERAS PROTECTORAS						
1	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los procedimientos por igual.					
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.					
3	Realiza el lavado de manos antes de realizar cada procedimiento.					
4	Realiza el lavado de manos después de realizar cada procedimiento.					
5	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.					
6	Se lava las manos al quitarse los guantes.					
7	Utiliza mascarilla durante los procedimientos.					
8	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.					
9	Usa mandil para el cuidado directo en cada procedimiento.					
10	Al terminar el turno, Descarta el mandil en el Servicio antes de retirarse					
11	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.					
12	Es importante desinfectar los materiales y equipos después de su uso.					

13	Es necesario tener conocimiento y practicas sobre desinfección y esterilización			
PRACTICA DE MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS				
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			
15	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón			
16	Luego de realizar algún procedimiento, desecha los guantes.			
17	Descarta material, según el tipo de contaminación			
18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.			
19	En caso de accidente como salpicaduras o pinchazo, realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.			
20	Diferencia los ambientes limpios, de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.			

Fuente: Ontón JM. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las enfermeras del servicio de hospitalización en la Clínica Ricardo Palma, 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38192>

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento informado para participación en estudio de investigación

Título del estudio: Relación entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y las prácticas actitudinales en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuen, Lima 2024.

Investigadores responsables: [Nombres de los investigadores y sus afiliaciones institucionales]

Introducción:

Usted ha sido invitada(o) a participar en un estudio de investigación que busca determinar cómo el conocimiento de las medidas de bioseguridad se relaciona con las prácticas actitudinales en el personal de enfermería del servicio de cirugía. Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica.

Propósito del estudio:

El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y observar las prácticas actitudinales del personal de enfermería en el servicio de cirugía. Los resultados de este estudio ayudarán a identificar áreas de mejora en la capacitación y a desarrollar estrategias para fortalecer la seguridad del paciente y del personal de salud.

Procedimientos:

Si decide participar, se le pedirá que complete un cuestionario sobre sus conocimientos de bioseguridad y se observarán sus prácticas durante sus actividades laborales habituales. La participación en el estudio no implica ningún riesgo para su salud ni interferirá con su trabajo.

Confidencialidad:

Toda la información recopilada será tratada de manera confidencial. Sus datos personales no serán divulgados y los resultados del estudio se presentarán de forma agregada, sin identificar a los participantes individuales.

Beneficios:

Su participación en este estudio contribuirá a mejorar la calidad de la atención en el servicio de cirugía y a fortalecer la seguridad del paciente y del personal de salud. Aunque no recibirá beneficios directos por su participación, los resultados del estudio podrían tener un impacto positivo en su entorno laboral.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con el hospital o su atención médica.

Contacto:

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o desea obtener más información, puede comunicarse con los investigadores responsables en [correo electrónico o número de teléfono de contacto].

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas han sido resueltas. Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación.

Firma del participante

Fecha

Firma del investigador responsable

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% 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 2024-05-23 Submitted works	1%
2	uwiener on 2024-03-03 Submitted works	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
4	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-10-10 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-08-29 Submitted works	<1%