



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Conocimientos de medidas de bioseguridad y prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico hospital público de Loreto, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Ramos Vásquez, Karin Magali

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2326-1182>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2026

 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, **RAMOS VASQUEZ KARIN MAGALI**, 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 de investigación **“Conocimientos de Medidas de Bioseguridad y Prácticas en el Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico Hospital Público de Loreto, 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (25) (VEINTICINCO) % con código **oid: :14912:575006089** 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

Ramos Vasquez Karin Magali

DNI: 45869782



.....
Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

Lima, 05/04/2026

 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.

El resultado de la similitud general muestra un 5% excedente; igualmente la primera fuente primaria presenta un 9% excedente del porcentaje permitido. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en el resumen, abstract, problemas, objetivos, hipótesis general y específicos, en el capítulo de metodología, matriz de operacionalización y cronograma de actividades.

DEDICATORIA

A todas las personas que se vieron involucradas en el desarrollo de mi investigación, por ellos se logro culminar mi 'proyecto de investigación con gran satisfacción, así poder culminar mis objetivos planteados en mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a todos mis docentes tanto de prácticas y teoría por el apoyo incondicional, por ser guía en logro de mis objetivos, por ser parte de mi formación profesional. A mi coordinador del mi servicio de mi trabajo por su apoyo, por la motivación, apoyo facilitando los permisos para poder realizar mis prácticas profesionales. A todas las personas q se han visto involucradas en la culminación de mi segunda especialidad

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación 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	9
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis general	16
2.3.2. Hipótesis específicas	16
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción de instrumentos	20
3.7.3. Validación	21
3.7.4. Confiabilidad	21
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos	22
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1. Cronograma de actividades	23
4.2. Presupuesto	24
5. REFERENCIAS	25
ANEXOS	33
Anexo 1: Matriz de consistencia	34

Anexo 2: Instrumentos	35
Anexo 3: Consentimiento informado	41
Anexo 4: Informe de originalidad	45

RESUMEN

El **Objetivo** del estudio trata de “Determinar cómo se relacionan los conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico Hospital Público de Loreto, 2024”. La **metodología** será cuantitativa, transversal, correlacional y no experimental, utilizando un método hipotético deductivo. Para la población objeto estudio se tomará en cuenta los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital público de Loreto, Perú. En cuanto a las técnicas y los instrumentos, en la primera variable se empleará la encuesta a través de un cuestionario; por otro lado, la segunda variable empleará como técnica la observación a través de una ficha de verificación; ambos instrumentos fueron aplicados en una investigación de Cuzcano el 2023, quien realizó el proceso de validación por medio de tres jueces expertos, con valores de 0,94 y 0,88 respectivamente. La confiabilidad de los instrumentos se llevó a cabo mediante el coeficiente Alpha de Cronbach con 0,75 para cada instrumento y lo que hace que ambos instrumentos tengan una alta fiabilidad. Se usará el programa estadístico SPSS versión 25 para analizar los datos obtenidos en cada una de las dimensiones de las variables del estudio y se presentarán y el diseño de tablas y gráficos. Se utilizará la prueba de Spearman para correlacionar las variables.

Palabras clave: Conocimientos, Prácticas, Medidas de Bioseguridad, Enfermería, Centro Quirúrgico.

ABSTRACT

The objective of the study is to "Determine how the knowledge of biosecurity measures is related to the practices of the nursing staff of the surgical center Hospital Público de Loreto, 2024". **The methodology** will be quantitative, cross-sectional, correlational and non-experimental, using a hypothetical-deductive method. The study population will be the nursing professionals of the Surgical Center of a public hospital in Loreto, Peru. Regarding the techniques and instruments, the first variable will use the survey through a questionnaire; on the other hand, the second variable will use as a technique the observation through a verification card; both instruments were applied in a research by Cuzcano in 2023, who carried out the validation process by means of three expert judges, with values of 0.94 and 0.88 respectively. The reliability of the instruments was carried out by means of Cronbach's Alpha coefficient with 0.75 for each instrument and which makes both instruments have a high reliability. The statistical program SPSS version 25 will be used to analyze the data obtained in each of the dimensions of the study variables and will be presented in the form of tables and graphs. Spearman's test will be used to correlate the variables

Key words: Knowledge, Practices, Biosafety Measures, Nursing, Surgical Center.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En todo ambiente laboral de salud se necesita implementar medidas de bioseguridad enfocadas reducir o eliminar por completo todo riesgo que afecten las actividades de las personas, la comunidad y el entorno. La bioseguridad tiene en cuenta tanto la seguridad ambiental como la del personal; busca identificar y controlar todo riesgo en la salud y la vida. Las normas y prácticas de bioseguridad están destinadas a prevenir, regular y minimizar los peligros relacionados con la exposición a todo agente biológico, químico y físico en lugares donde haya riesgo de contaminación o contagio (1).

De esta manera, el personal de atención médica, en especial los enfermeros, se encuentra expuesto a diferentes variedades de riesgo para la salud ocupacional al manipular material biológico y equipos contaminados. En este sentido la bioseguridad busca la promoción de prácticas y procedimientos seguros, tanto en el uso cauteloso de equipos como en la instalación de alguna contención por parte de los trabajadores para su protección (2).

En este sentido, describe la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la bioseguridad constituye un grupo de normas y precauciones encaminadas para la protección de la salud humana y proteger el entorno de los riesgos de tipo biológico, físico, químico y radiológico. Ha resaltado también que existen 2 millones de personas que han sufrido lesiones en accidentes relacionados con el trabajo, como heridas por objetos punzocortantes, contacto directo con sangre y otros fluidos corporales contaminados, entre otros riesgos biológicos (3).

También, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha afirmado que el peligro biológico sea infeccioso o no infeccioso, puede constituir una latente amenaza que afecte la salud en numerosos lugares de trabajo a nivel mundial. Por ejemplo, se considera que las enfermedades transmisibles causaron 310 000 decesos vinculados con el trabajo en el año 2021; de estas muertes, 120 000 se debieron a la covid (4). Según esta organización, unos 2.75

millones de individuos que conforman el sector salud, son impactados por accidentes laborales, así como contagios y exposiciones por diversos agentes patógenos y fluidos contaminantes (5).

Igualmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2020 ha confirmado según una evaluación de expertos elaborada por el gobierno británico, las enfermedades adquiridas en los hospitales matan a 700.000 personas al año en todo el mundo y se prevé que, si no se toman medidas, esa cifra podría aumentar hasta los 10 millones en el año 2050 (6).

En este contexto, la bioseguridad y las prácticas desde la enfermería son aspectos fundamentales para la atención en la salud, y su adecuada implementación es crucial para proteger la seguridad tanto de los usuarios como de los que conforman el equipo sanitario. Sin embargo, la literatura científica muestra que existen desafíos en el conocimiento, percepción y práctica de las normas de bioseguridad por parte de los enfermeros en diferentes contextos puede concluirse que los enfermeros que trabajan en hospitales, corren un mayor riesgo de exposición a materiales punzantes como agujas y otros riesgos (7).

Por su parte, en el Perú según la Sociedad Peruana de la Salud Ocupacional (SPSO) ha detectado unos 160 mil trabajadores de salud, principalmente las enfermeras que son las que están más propensas a los riesgos de contraer infecciones intrahospitalarias a causa de los microorganismos patógenos entre ellas los más comunes son la Hepatitis B y C y el VIH, siguiendo accidentes causados por objetos punzocortantes como la exposición de agujas con 27% de casos, agujas para suturas con un 19% de casos y hojas de bisturí con 7% de casos (8).

Asimismo, según una investigación realizada en un nosocomio de la ciudad de Lima el 2021, se pudo evidenciar que los enfermeros están principal y continuamente en constante situación de exposición ante algún peligro o accidente biológico en el Centro Quirúrgico. Además, se logró observar que algunas enfermeras no cumplen correctamente con las precauciones de bioseguridad como, por ejemplo, el guante durante el procedimiento de atención al paciente o durante el transporte de fluidos, las gafas protectoras mientras sucede el

tratamiento quirúrgico; este indicador nos lleva a deducir la falta de conocimiento del profesional (9).

De esta forma, A nivel nacional, las prácticas de bioseguridad son supervisadas y gestionadas por el Ministerio de Salud (Minsa), que proporciona planes, manuales y equipos de protección adecuados para los profesionales y monitorea el correcto desecho de materiales contaminados. Empero, se han identificado deficiencias en un 45% de los Establecimientos de Salud (EESS). La bioseguridad es crucial en el cuidado de los pacientes, y el personal de enfermería debe asumir el liderazgo en estos temas relacionados con la atención en salud (10).

En este contexto, en el hospital donde se realizará el trabajo se ha podido apreciar el bajo conocimiento de los profesionales sobre las medidas de bioseguridad y esto se ve reflejada en la práctica que hace que sean propensos en adquirir algún tipo de enfermedad y que puedan terminar de transmitirlo al paciente. Por esta razón se ha visto necesario investigar más sobre el tema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relacionan los conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital público de Loreto, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión conceptos generales de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico?

¿Cómo se relaciona la dimensión barrera protectoras de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico?

¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de residuos sólidos con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relacionan los conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital público.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo se relaciona la dimensión conceptos generales de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico.

Identificar cómo se relaciona la dimensión barrera protectoras de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico.

Identificar cómo se relaciona la dimensión manejo de residuos sólidos con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Tiene como propósito del estudio radica en poder contribuir en la toma de conciencia por parte de la enfermera sobre la significancia de incrementar los conocimientos sobre las normas de bioseguridad y la puesta en práctica, ya que es fundamental e indispensable realizarlo en el día a día para así poder evitar e gran medida la ocurrencia de accidentes de trabajo y controlar toda infección intrahospitalaria.

Toma como modelo teórico a la Teoría de Entorno de Florence Nightingale quien habla de la importancia de un entorno saludable a través de una correcta práctica de los principios de bioseguridad, a fin de prevenir o evitar cualquier infección que se presente. Se obtendrá información que será de mucha ayuda para el mejoramiento del servicio de centro quirúrgico, estar en constante capacitaciones y poder proteger la salud del equipo de salud.

1.4.2. Metodológica

Abajo lmetodológica, se utilizará como técnica investigativa a la encuesta a fin de indagar en el estudio las variables y por medio de un cuestionario que fue validado; los resultados pasarán por el análisis estadístico para corroborar el cumplimiento de los objetivos. Los resultados de la investigación contribuirán con otros estudios similares a realizarse en el área de centro quirúrgico.

Del mismo modo, es de resaltar que la técnica que seguirá la presente investigación será la misma que han seguido trabajos previos referentes al tema, así como los instrumentos que serán tomados del trabajo de Cuzcano, quienes aplicaron dichos instrumentos a nivel nacional de manera exitosa, obteniendo los resultados deseados.

1.4.3. Práctica

Esta investigación busca trabajar en la prevención de accidentes de trabajo y el contagio de alguna infección intrahospitalaria que vienen aumentando debido a la no aplicación de los principios de bioseguridad. Es por ello, que se concientizará, vigilará y se medirá el conocimiento de las medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en el centro quirúrgico. Esto significa que el valor práctico de la investigación reside en su capacidad para determinar y demostrar la comprensión y cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte de las enfermeras, de igual manera en la comprensión de cómo reaccionar de forma adecuada sin exponerse a los diversos contaminantes que pueden estar presentes en el lugar de trabajo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación tendrá un periodo de duración de julio al mes de noviembre de 2024.

1.5.2. Espacial

La investigación se desarrollará en el centro quirúrgico hospital público de Loreto, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El objeto de estudio será tomada por los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital público de Loreto, Perú.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Venegas et al. (11), en 2020 en México su objetivo fue “Evaluar la aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico”. El método usado fue el descriptivo correlacional. Fueron usados 2 instrumentos previamente evaluados y con la participación de cinco expertos en la materia. Se lograron evaluar las aplicaciones de las medidas de bioseguridad por la enfermera quirúrgica, por elaboración, validaciones, aplicaciones y análisis del instrumento. Se puede concluir que es necesario que la profesional minimice los riesgos a los que están expuestas en el lugar de labores, dentro de la emergencia y que todo protocolo debe tener un sustento.

Nina (12), 2022, en Bolivia, tubo el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en centro quirúrgico, Hospital Municipal Cotahuma”. El método usado fue el observacional, transversal y descriptivo. Participaron 10 enfermeras. Aplicaron un cuestionario y una guía. En los resultados se indicó la existencia de un conocimiento medio en un 80% y uno bajo en 20%. Asimismo, respecto al cumplimiento de las normas de bioseguridad se encontró un resultado inadecuado en 40% y uno adecuado en 60%. La conclusión a la que se llegó fue que un gran porcentaje de profesionales poseen un conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad.

Hernández (13), en 2021, en Venezuela se “determinó el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad contra la infección por SARS-CoV-2 por parte del personal quirúrgico del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde”. El método empleado fue el observacional, descriptivo y correlacional. En cuanto a la población, participaron 140 profesionales. Se aplicó un cuestionario de 30 ítems preguntas. Entre los resultados se encontró que hay una edad promedio de 29 años, y mayormente participaron en un 22,14% el personal

de cirugía. Finalmente, concluyeron que existe una proporción alta en relación los conocimientos de las normas de bioseguridad como regular y deficiente en un 84,28%.

2.1.2.A Nivel nacional

Escudero (14), 2022, en Lima se propuso “evaluar el manejo de residuos sólidos hospitalarios, generados en el Centro Quirúrgico del Hospital Militar Central, Lima”. Se empleó como método el descriptivo, prospectivo, longitudinal y comparativo. Participaron 56 personas entre administrativos, médicos, enfermeros, químicos, técnicos y limpieza. Teniendo como resultados que, sobre el nivel de conocimiento, el personal de salud presentó un aumento de su nivel luego de ser capacitados. La gestión integral de desechos hospitalario (RRSS) $p < 0,05$, en la minimización de los RRSS $p < 0,05$, Segregación de los RRSS $p < 0,05$, Ley de los RRSS $p < 0,05$, y la disposición de los RRSS $p < 0,05$; de igual forma, se evidenció la deficiencia en el área de mejoramiento de acondicionamiento de los RRSS. Sobre la conclusión, el manejo de los residuos en el Centro Quirúrgico es deficiente en comparación con el manejo técnico-operativo y el conocimiento.

Acevedo y Chuman (15), en el año 2021, en Trujillo busca “determinar la relación del conocimiento de las medidas de bioseguridad con su práctica en la enfermera del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021”. Fue un estudio correlacional. Participaron 17 enfermeras. Fueron aplicados un cuestionario y una guía. El resultado evidenció sobre el conocimiento de las normas de bioseguridad existe un 94,1% con nivel alto y un 5,9% con nivel medio. Respecto al cumplimiento de dichas medidas de bioseguridad, el 94,1% lo practica de forma adecuada y el 5,9% de forma inadecuada. En conclusión, no hay relación entre las dos variables del trabajo ($p = 0,386$).

Huamán y Medina (16) en el año 2021, en Lima buscó “determinar los conocimientos y prácticas sobre medidas de Bioseguridad en enfermeros que laboran en Centro Quirúrgico

del Hospital II – 2 Sullana”. En cuanto al método, se eligió el cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental; sobre la población, participaron 23 enfermeras; respecto a los resultados, las enfermeras mostraron conocimiento en un nivel alto con 56,5% y en un nivel medio con 43,5%. Respecto a la práctica, se evidenció un nivel alto con 83% y un nivel medio con 17%. La conclusión fue que existe un nivel alto en las prácticas y un nivel menor en el conocimiento de las normas de bioseguridad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad

a. Definición del conocimiento

La voluntad y la conciencia de comprender el análisis de un objeto se conoce como conocimiento, que pertenece en gran medida al sujeto. Según la RAE, es el procedimiento de aprender a través de la aplicación de facultades intelectuales propias, de manera deliberada siendo consciente de su presencia y mostrando un cúmulo de representaciones. Este cúmulo de conocimientos se da por medio de nuestros vínculos y experimentos habituales con el entorno (17).

b. Características del conocimiento

El conocimiento debe poseer ciertas características para ser considerado como tal, entre ellas la objetividad, o respeto a la independencia de la materia, la importancia de no ser diferente y sin presidir del el tiempo o el lugar, la necesidad cuando no tiene certeza, la necesidad cuando es necesario. Cuando un aseveracion puede respaldarse con razonamiento, hechos u otras pruebas, está fundamentada y se considera universal (18).

Además de ayudar a la comprensión y el análisis, el conocimiento incluso se entiende como a la información que todo individuo utiliza para tomar una decisión frente una determinada situación. Otero y colegas afirman que, si bien el conocimiento de las razones para

adoptar o cambiar un determinado comportamiento es importante, el conocimiento por sí solo no garantiza una conducta óptima. Aconsejan que se proporcione a los usuarios la información necesaria respecto al el control de su enfermedad y cuyo control sea durante un tiempo predeterminado a fin de ayudar en la toma de alguna decisión (19).

c. Tipos del Conocimiento

Resulta ser evidente que existen dos tipos distintos de conocimiento: el científico y experimental. El primero se diferencia del segundo en que se construye sobre una base sólida, ya verificada, y representa la realidad; el segundo, resulta ser el conocido y encontrarse de forma arraigada en toda actividad cotidiana de una persona, a pesar de no existir alguna investigación al respecto (20).

d. Niveles de conocimiento

Lo que es adquirido por la experiencia es el primer nivel, que puede incluir hechos propios de la existencia de cada persona, una serie de acontecimientos o también un cúmulo de objetivos. El segundo nivel se refiere a la información obtenida la cual posee un significado particular que se da en un entorno establecido. El tercer nivel se refiere a la capacidad de juzgamiento y evaluación que se desarrolla después de todas las experiencias vividas y que ya se incluye dentro del nuevo conocimiento (21).

e. Dimensiones del Conocimiento

✓ Dimensión 1: conceptos generales de bioseguridad

El significado del término bioseguridad se deriva de dos elementos: El término bio deriva de las palabras griegas bios, que significan vida, seguridad, riesgo y peligro, y es un conjunto de directrices y prácticas utilizadas por los profesionales sanitarios para prevenir las

infecciones nosocomiales causadas por exposición a patógenos y minimizar los factores de riesgo laboral causados por agentes físicos, químicos o biológicos. Igualmente, garantiza que el desarrollo o los resultados de un procedimiento específico no pongan en situación de peligro la seguridad del personal de salud (22).

✓ **Dimensión 2: Barreras protectoras de bioseguridad**

- **Las barreras físicas**, protegen a los profesionales sanitarios de la proximidad directa y la manipulación a cualquier residuo o fluido corporal que pueda poner en riesgo tu bienestar. Uso de Mandil: detiene la transferencia de microbios de los brazos y la espalda del paciente a la piel protegiéndola de los fluidos corporales, la sangre, los medicamentos peligrosos y citotóxicos y la basura. Uso de gafas de seguridad: para proteger las mucosas oculares de salpicaduras de sangre y aerosoles durante las operaciones y actividades. Uso de mascarilla: impide que los agentes patógenos se extiendan, más aún los de infección respiratoria. Uso de guantes: al manipular o tener contacto con sangre u otro fluido corporal, como membranas mucosas, piel no intacta o alguna superficie que haya sido contaminada con sangre. Uso del gorro: El gorro tiene por objeto impedir la propagación de agentes patógenos desde el cabello del paciente (23).
- **Las barreras químicas**, ayudan a la propagación de patógenos contagiosos cuando entran en contacto con sustancias químicas o fluidos corporales. (24).
- **Las barreras biológicas**, entre sus componentes figura la inmunización que debe recibir el personal sanitario. Esto se hace administrando vacunas a un individuo, que desencadenan una respuesta inmunitaria artificial que protege al cuerpo en defensa de patologías. (25).

✓ **Dimensión 3: Manejo de residuos sólidos de bioseguridad**

Conjunto de procesos mediante los cuales los residuos biológicos se procesan y eliminan de forma segura para los pacientes y el personal sanitario. Se trata de una serie de métodos y procesos mediante los cuales los materiales que se utilizan para atender a los pacientes se separan y eliminan para no colocar en situación de peligro la salud de los usuarios (26).

- **Residuos Bio-contaminados (Clase A)**

Los residuos procedentes de la atención al paciente que se encuentran en situación de contaminación con abundantes agentes biológicos infecciosos y bacterias se consideran residuos potencialmente peligrosos. Existe un alto riesgo para los que entran en contacto con estos materiales (27).

Los residuos biológicos, las vacunas no usadas, los filtros de gas de vacío de lugares contaminados por agentes infecciosos, las combinaciones de microorganismos y medio de cultivo inyectados en instalaciones clínicas o de investigación y cualquier resto contaminado por estas sustancias se consideran residuos biológicos. Los artículos o bolsas que contengan sangre de individuos cuya fecha de caducidad haya expirado y que hayan dado positivo en las pruebas de anticuerpos y puedan ser utilizados para análisis entran en esta categoría. Este grupo de productos sanguíneos también incluye el suero, el plasma y otros derivados de la sangre. Residuos quirúrgicos y anatomopatológicos, esta categoría contiene residuos sólidos conformado por tejidos, órganos y restos anatómicos contaminados con sangre y resultantes de intervenciones quirúrgicas, autopsias u otras operaciones. Los objetos punzantes son elementos con bordes afilados que estuvieron en contacto con individuos u objetos infectados. Las agujas hipodérmicas, las jeringuillas, las pipetas, los bisturíes, las placas de cultivo, las agujas de sutura, los catéteres y otros elementos de vidrio entero o roto son ejemplos de objetos punzantes desechables (28).

- **Residuos especiales (Clase B)**

Los residuos químicos peligrosos son aquellos que tienen propiedades físicas o químicas que pueden ser peligrosas si entran en contacto con sustancias químicas dañinas, inflamables, tóxicas, explosivas, reactivas o radiactivas. Los contenedores o materiales contaminados con sustancias o compuestos químicos venenosos, mutagénicos, genotóxicos, inflamables o explosivos. Algunos ejemplos son la quimioterapia, los productos químicos no utilizados, los insecticidas, los disolventes que no cumplen las normas, el mercurio utilizado en termómetros, las soluciones reveladoras de rayos X y los aceites lubricantes utilizados anteriormente (29).

2.2.2. Variable 2: Práctica de las normas de bioseguridad

a. Definición de prácticas

Las destrezas se adquieren mediante la práctica constante y la repetición de una actividad en particular. Las técnicas de bioseguridad consisten en un conjunto de conocimientos, competencias y precauciones que los enfermeros aplican de acuerdo con los protocolos establecidos para minimizar riesgos y prevenir accidentes durante el cuidado de los pacientes. Para asegurar niveles adecuados de bioseguridad en los quirófanos, es crucial considerar los diversos peligros que enfrentan los enfermeros al realizar procedimientos. Antiguamente, ligera lesión con un bisturí o una aguja no representaba más que una molestia menor, pero actualmente contagios con VIH y la hepatitis B y C se consideran riesgos evitables. Por ello, es esencial que las enfermeras y demás profesionales de la salud trabajen activamente en la prevención de enfermedades como el VIH y la hepatitis B y C, ya que existen medidas para reducir su propagación (30).

El residuos expone los diversos riesgos biológicos a los que se enfrentan los pacientes en su entorno laboral, como las salpicaduras, el contacto con sangre y otros fluidos corporales, el manejo de objetos punzocortantes, agujas contaminadas, agujas de sutura, bisturíes y otros

dispositivos infectados. Asimismo, se señala que algunas enfermeras, al manipular sangre y fluidos corporales o al desechar objetos contaminados, no siempre siguen las recomendaciones de usar guantes como medida de protección (31).

b. Dimensiones de las prácticas de las medidas de bioseguridad

✓ Dimensión 1: Manejo de residuos sólidos

Así como los desechos sólidos deben gestionarse y eliminarse de acuerdo con los procedimientos de bioseguridad, cualquier material biocontaminado debe ser desechado de manera que no represente un riesgo para el personal. Los trabajadores que están expuestos a patógenos biológicos infecciosos, como los encargados de la limpieza, tienen la responsabilidad de manejar los residuos sólidos, los cuales se clasifican en basura biocontaminada, especial y común (32).

Junto con los aspectos económico-financieros, socioculturales y políticos, el factor ambiental se incluye en la responsabilidad social como una dimensión. Según este punto de vista, el factor ambiental o ecológico motiva a las instituciones a prevenir, reconocer y mitigar los contaminación ambientales causados por funciones en establecimientos de salud. En consecuencia, la ESR incorpora el ideal de preservación y restauración de los ecosistemas teniendo en cuenta los efectos ambientales de todos los procesos organizacionales (como la explotación y consumo de recursos naturales, la extracción de materias primas y la producción de residuos o basura, entre otros) (33).

✓ Dimensión 2: Barreras protectoras

Las medidas de bioseguridad se implementan para evitar la exposición a salpicaduras contaminadas con productos biológicos de origen oral, ya que pueden suponer un riesgo de infección al tener exposición con la piel, las mucosas, áreas con heridas abiertas o procesos inflamatorios, que facilitan la entrada de agentes microbiológicos en la dermis. Tanto los CDC como la ADA recomiendan el uso de diversas barreras biomecánicas como parte de las

estrategias de prevención. Estas barreras incluyen equipos de protección como pantorrilleras, batas, gorros, protectores bucales, guantes y gafas de protección, entre otros (34).

El contacto constante y directo con usuarios que presentan enfermedades, debe hacer que las enfermeras, en particular, necesiten considerar la instalación de barreras protectoras como primer paso. Los profesionales pueden entrar en contacto directo con patógenos infecciosos al no tomarse en cuenta las barreras de protección, que son componentes de bioseguridad. Estas barreras deben ser utilizadas por todo el personal sanitario, ya que su uso inadecuado puede poner en peligro a los pacientes y sus familias. La bioseguridad utiliza barreras físicas, químicas y biológicas (35).

2.2.3. Teoría del entorno de Florence Nightingale

El conocimiento futurista de Florence Nightingale desempeñó un rol clave en el desarrollo de la profesión de enfermería. Su enfoque se extendió a nivel global, convirtiéndose en un referente tanto para el sector como para las instituciones de salud y educación de su tiempo. Entre los principales aportes de Nightingale destaca su teoría ambiental, cuyo propósito era determinar y mejorar el ambiente que rodea al paciente. Además, subrayó la relevancia de factores como el agua, el aire, la alimentación y la dieta en el proceso de recuperación, alineándose con el modelo de la época que concebía la enfermedad como un fenómeno natural (36).

Nightingale sostenía que la relación entre la enfermería y la salud dependía de una educación tanto formal como práctica, necesaria para enfocarse en la prevención de enfermedades. Por otro lado, el cuidado de pacientes enfermos requería una formación científica específica. Su enfoque se basaba en la observación, identificación de problemas, intervención y evaluación, un modelo que sigue siendo relevante en la actualidad,

especialmente debido al creciente reconocimiento de la influencia del entorno en la salud de las personas (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico hospital público de Loreto, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico hospital público de Loreto, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos generales de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barreras protectoras de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos sólidos con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se aplicará el método hipotético-deductivo. Este planteamiento es un componente de una hipótesis basada en información o pruebas pertinentes que pretende que las predicciones sean comprobables (38).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio seguirá un enfoque cuantitativo, el cual se enfoca en las cantidades numéricas, la parte lógica y un punto de vista desde la objetividad; de esta forma se llega a centrar en datos información numérica e invariable y en la aplicación de un tipo de razonamiento detallado y convergente en vez de un tipo divergente (39).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicada; todo estudio aplicado tiene como objetivo la generación de nuevo conocimiento que será aplicado de forma directa al fenómeno que se desea modificar a través de ese conocimiento (40).

3.4. Diseño de la investigación

Estudio no experimental, dado que esta investigación se basará en datos recogidos, el investigador no interfiere en la investigación, sino que se limita a supervisar lo observado. De corte transversal, como resultado del cumplimiento simultáneo de los objetivos descriptivos y analíticos del análisis observacional. Por último, un análisis correlacional examina dos variables y determina sus relaciones estadísticas, mientras que la investigación se ocupa de ampliar el conocimiento (41).

3.5.Población, muestra y muestreo

Población

El estudio tomará en cuenta la participan 80 profesionales de enfermería de un centro quirúrgico de un hospital público de Loreto, Perú. Se entiende por población a aquel cúmulo de personas o de objetos que se quieren conocer a través de una investigación (42).

Muestra

La muestra constará de la totalidad de la población, por ello será censal. La muestra viene a ser la representación de la población y realizar el diseño muestral es importante porque permite que el estudio se realice en menor tiempo, se incurre en menos gastos y posibilita profundizar en el análisis de las variables (43).

Criterios de inclusión:

- ✓ Enfermeros que laboran en el Centro Quirúrgico del hospital en estudio.
- ✓ Enfermeros que trabajan en cualquier horario.
- ✓ Enfermeros que deseen intervenir en el estudio y con debido consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Enfermeros que no laboren en el Centro Quirúrgico del hospital en estudio.
- ✓ Enfermeros en vacaciones o de licencia.
- ✓ Enfermeros que no quieran intervenir en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Conocimientos de Medidas de Bioseguridad	Para que la comunidad, los pacientes y el personal mantengan sanos, la bioseguridad es crucial. Dado que garantizan que los usuarios reciban la mejor atención posible (46).	Grado de conocimiento de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico hospital público de Loreto. Cuya variable se medirá con un cuestionario.	Conceptos generales de bioseguridad	Ítems 1 al 5	Ordinal	Alto: Desde 15 hasta 20
			Barreras protectoras	Ítems 6 al 13	Respuesta correcta = 1 punto	Medio: Desde 10 hasta 14
			Manejo de residuos sólidos de Bioseguridad	Ítems del 14 al 20	Respuesta incorrecta = 0 puntos	Bajo: Desde 0 hasta 9
V2: Prácticas de Medidas de Bioseguridad	Entiende bajo las destrezas que tiene un profesional en salud para mitigar los daños que deuda generar las atenciones nosocomiales (47).	Medidas para realizar en bioseguridad con procedimientos de personal enfermero del centro quirúrgico hospital público de Loreto. Cuya variable se medirá con una guía de observación.	Manejo de residuos solidos	Acción 1 al 10	Ordinal Valoración	Práctica
			Barreras protectoras	Acción 11 al 16	Siempre	(3)
					A veces	(2)
					Nunca	(1)

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

En este estudio se empleará para la variable 1, la técnica de la encuesta y para la variable 2, la técnica de la observación. La encuesta se basa de preguntas en relación a las dimensiones y los indicadores planteados, lo que permite obtener información de los datos recogidos; por otro lado, la observación la percepción que lleva a cabo el encuestado al momento de la recolección de la información (44).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Conocimientos en normas de bioseguridad

Se utilizará el instrumento de Cuzcano quien adaptó y aplicó este instrumento en Perú en el año 2023. El cuestionario tiene 20 preguntas con las opciones a, b, c y d. Ese valor es el siguiente: Respuesta correcta = 1 punto y Respuesta incorrecta = 0 puntos. La escala de valoración será la siguiente: alta en de 15 y 20 puntos, una puntuación media de 10 a 14 puntos y una puntuación baja de 0 a 9 puntos (45).

Variable 2: Prácticas de las normas de bioseguridad

Para esta variable se considerará el trabajo de Cuzcano del 2023 quien ajusto y ejecuto este instrumento en Perú. El instrumento es una lista de verificación de las prácticas de normas de bioseguridad y consta 16 componentes, para la variable de barreras de protección consta de los ítems del 1 al 10 y para la variable de manejo de residuos sólidos consta de los ítems del 11 al 16. La valoración de ambas variables será de: siempre, a veces, nunca. Con la puntuación de cada acción de: Siempre (3), A veces (2), Nunca (1).

3.7.3 Validación

Variable 1: Conocimientos en normas de bioseguridad

Para esta variable se considerará el trabajo de Cuzcano, quien ajusto ejecuto este instrumento en Perú en el año 2023. Para la validez del instrumento se utilizó la prueba k20 y los resultados mostraron que es suficiente y adecuado con un coeficiente de 0,94 (45).

Variable 2: Prácticas en normas de bioseguridad

Para esta variable se considerará el trabajo de Cuzcano, quien adaptó y aplicó este instrumento en Perú en el año 2023. Para la validez del instrumento se utilizó la prueba k20 y los resultados mostraron que es suficiente y adecuado con un coeficiente de 0,88 (45).

3.7.4 Confiabilidad**Variable 1: Conocimientos en normas de bioseguridad**

Para esta variable se considerará el trabajo de Cuzcano, quien adaptó y aplicó este instrumento en Perú en el año 2023. La confiabilidad del instrumento se llevó a cabo mediante el coeficiente Alpha de Cronbach con 0,75 y lo que hace que el instrumento tenga una alta fiabilidad (45).

Variable 2: Prácticas en normas de bioseguridad

Para esta variable se considerará el trabajo de Cuzcano, quien adaptó y aplicó este instrumento en Perú en el año 2023. La confiabilidad del instrumento se llevó a cabo mediante el coeficiente Alpha de Cronbach con 0,75 y lo que hace que el instrumento tenga una alta fiabilidad (45).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para empezar a recopilar datos para este proyecto será necesaria contar con la aprobación por parte de la Universidad. Luego, se entregará una carta de presentación dirigida a la dirección del hospital. Posteriormente se coordinará con la jefe de enfermeras y la encargada del centro de quirúrgico.

Los datos recolectados se utilizarán a través de Microsoft Excel donde se introducirá los resultados en una matriz de datos. Los resultados se presentarán para su discusión con fundamentos teóricos e interpretación. Los datos sobre cada una de las dimensiones de las variables del estudio se procesarán y presentarán en gráficos y tablas mediante el programa estadístico SPSS versión 26. Las variables se correlacionarán mediante la prueba de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Principio de Autonomía: Este principio se sustenta en el respeto a la libertad de la persona para participar de forma voluntaria en el proceso y se expresará mediante su firma en un formato donde indicará su consentimiento informado de participar libremente en el estudio.

Principio de Beneficencia: Este principio busca garantizar el beneficio que van a recibir los participantes, teniendo en cuenta y en reserva sus datos profesionales.

Principio de No Maleficencia: Este principio garantizará a los individuos que van a participar no sufran algún tipo de perjuicio puesto que el trabajo se llevará a cabo con fines totalmente académicos.

Principio de Justicia: Por este principio los participantes van a ser tratados con igualdad y respeto, sin ningún tipo de excepción ni preferencia (46).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problemática																				
Información bibliográfica																				
Marco teórico																				
Justificación																				
Objetivos de la investigación																				
Enfoque de estudio																				
Diseño de investigación																				
Población																				
Técnicas e instrumentos																				
Aspectos éticos																				
Métodos de análisis																				
Aspectos Administrativos																				
Anexos																				
Aprobación del proyecto																				
Sustentación de informe final																				

4.2. Presupuesto

BIENES	COSTO (SOLES)
Material de procesamiento de datos	400.00
Material de impresión	400.00
Material de escritorio	400.00
SUB TOTAL	1300.00
SERVICIOS	COSTO (SOLES)
Movilidad interna	300.00
Asesoría	1500.00
Fotocopias y encuadernado	150.00
Empastado	150.00
Copia de Proyecto empastado	450.00
SUB TOTAL	5.050.00
GASTOS DE CONTIGENCIA 10%	500.00
TOTAL	5.550.00

5. REFERENCIAS

1. Saldaña M. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad María Auxiliadora, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1793/TRABAJO%20ACADEMICO-SALDA%c3%91A%20VILLANUEVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Dubey A, Sonker A. Knowledge and practice of biosafety precautions in a developing tertiary care institute of North India. Asian J Transfus Sci. [Internet]. 2017 Jan-Jun;11(1):70-71. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5345288/>
3. Organización Mundial de la Salud. Normas de bioseguridad en el laboratorio según la OMS. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>
4. Organización Internacional del Trabajo (OIT). OIT adopta nuevas directrices sobre riesgos biológicos en el mundo del trabajo. [Internet]. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_849730/lang--es/index.htm
5. Escalante J, Espinosa A, Gibert Lamadrid María del Pilar. Una mirada a la concepción de riesgo desde la enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Jun; 37(2): e4010. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200020&lng=es
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La amenaza de las bacterias resistentes en los hospitales y acciones para evitar su propagación y salvar vidas. [Internet]. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/amenaza-bacterias-resistentes-hospitales-acciones-para-evitar-su-propagacion-salvar-vidas>

7. Ilapa E. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Enfermería Global* [Internet]. Enero 2018; 49: p.36. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00036.pdf>
8. Suárez C. Enfermedad profesional y ausentismo laboral en trabajadores de un hospital de Lima, Perú. *Rdo. fac. Medicina. Tararear*. [Internet]. Abril de 2021; 21(2): 364-371. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3657>
9. Torres E. Conocimientos y prácticas sobre normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital Público, Lima 2021. [Trabajo Académico Para Optar El Título De Especialista En Enfermería En Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1029>
10. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad [Internet]. Perú: Minsa; 2022 [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://www.CNICA%20015-MINSA-DGSP-V.01%202004%20MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
11. Venegas R, Luis A, González G, Dimas A, Quiroz B. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico. *Revista Ocronos*. [Internet]. 2020; 3(7):98. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-24>
12. Nina C. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en quirófano por la profesional de enfermería quirúrgica en cirugías de pacientes COVID–19, Hospital Municipal Cotahuma, La Paz, segundo trimestre–2021 [Internet]. [Tesis Postgrado]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2022. [Consultado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29119>
13. Hernández J. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad contra la infección por sars-cov-2 en el personal quirúrgico del hospital universitario “Dr. ángel Larralde” Julio,

2021 [Tesis]. Venezuela: Universidad de Carabobo; 2021. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/9002/jhernandez.pdf?sequence=1>

14. Escudero R. Evaluación del manejo de los residuos sólidos hospitalarios en el centro quirúrgico del hospital militar central – 2019 [internet]. 2021 [citado julio 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6197?show=full>

15. Acevedo I, Chuman R. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8395/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Huamán Y, Medina N. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. [Tesis para optar título de segunda especialidad en Centro Quirúrgico]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10439>

17. Esparza R, Rubio J. La pregunta por el conocimiento. Saber [Internet]. 2016; 28(4): p. 813-818. [consultado mayo 2023]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016&lng=es.

18. Granero J, Mateo E. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. Index Enferm [Internet]. 2018; 27(1-2): 47-51. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100010&lng=es.

19. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2019; 70(3): 217-224. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es.

20. Pérez N, Solano M. Carmen M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit [Internet]. 2019; 33(2): 191-196. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000200191&lng=es.

21. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. esc.adm.neg [Internet]. 2018; pp.179-200. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602017000100179

22. Correa N. Manual de bioseguridad. [internet] 2019. [Consultado el 19 de marzo. 2022]. Disponible de: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUALDEBIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>

23. Manual de bioseguridad unidad de salud. [internet] 2020. [Consultado el 22 de Marzo. 2022]. Disponible de: http://www.une.edu.pe/transparencia/informacion/planes-manuales/2020/AnexoResolucion-1720-2020-R-UNE_Manual-bioseguridad.pdf

24. Padilla et al. Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en una Institución Hospitalaria. Rev. Biotecnia. [Internet]. 25 de enero de 2016. [Consultado el 01 de abril. 2022]. Disponible de: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/225/182>

25. Paute Y. Barreras de Protección Física Utilizadas por el Personal de Salud del Área de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad católica de Cuenca; 2018. [Consultado el 05 de Abril. 2022]. Disponible de: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/8194>

26. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las Instituciones prestadoras de servicios de salud. Lima: Ministerio de salud; 2020, p. 54. Report No.: 456-2020-MINSA. [Consultado el 10 de Abril.

2022]. Disponible de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF

27. Sinche J. Nivel De Conocimiento Sobre Bioseguridad Y Prácticas Frente Al Riesgo Biológico En Los Licenciados De Enfermería De Un Hospital Nacional De Lima– 2021. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima-Perú. 2021. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5211/T061_44193034_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Silva P, Malqui R. Guia de Procedimiento higiene de manos. Hospital San Juan de Lurigancho. Departamento de enfermería. Lima 2019. [Consultado el 28 de Abril 2022].

Disponible de:

https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Enfermeria/2019/higiene_de_manos_2019.pdf

29. Conareme. Protocolos de bioseguridad prevención del COVID- 19. Consejo nacional de residentado médico Conareme. [Internet]. Lima; 2021. [Consultado el 01 de mayo 2021].

Disponible de:

<https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Admision2021/PROTOCOLO%20DE%20BIOSEGURIDAD%20FRENTE%20AL%20%20COVID%20-19.pdf>

30. Universidad Hermilio Valdizán. Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimiento y practica como medidas de bioseguridad en profesionales de la salud. [Internet]. Huanuco 2020. [Consultado el 05 de mayo. 2022]. Disponible de:

<https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/06/EFECTO-DEL-PROTOCOLO-DE-HIGIENE-DEMANOS-EN-CONOCIMIENTOS-Y-PRACTICAS.pdf>

31. Camacuari F. Factores asociados a la aplicación de medidas de bioseguridad tomadas por profesionales de enfermería. Rev cubana Enfermer [Internet]. Septiembre de 2020; 36(3):

e3348. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016&lng=es.

32. Castro C. Manejo de bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios para personal de salud del servicio de cirugía - hospital EsSalud. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cañete: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [Consultado el 15 de mayo. 2022]. Disponible de: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1096/1/Carlos%20Alfredo%20Castro%20Bustamante.pdf>

33. Vargas C, Gutiérrez J, Vélez D. Gestión del manejo de residuos sólidos: un problema ambiental en la universidad. Pensamiento & Gestión. [Internet] 2021. (50), 117-152, 30, 2022. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/pege.50.628.445>

34. Soto A. Barreras para una atención efectiva en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atender a los pacientes del siglo XXI con recursos del siglo XX. Rdo. Perú medicina ex. salud pública [Internet]. Junio de 2019; 36(2): 304-311. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>.

35. Trevilato D, Martins F, Schneider D, Sakamoto V, Oliveira J. et al. Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review. Acta paul enferm [Internet]. 2023;36: eAPE01434. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR001434>

36. Ricart M. Florence Nightingale, la enfermera revolucionaria. La Vanguardia [Internet]. 2020. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/edad-moderna/20200126/472931304926/florence-nightingale-enfermera-crimea.html>

37. Peraza X. Vigencia del pensamiento de Florence Nightingale en su bicentenario. *Medisur* [Internet]. 2020; 18(5): 757-761. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500757&lng=es.
38. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera edición. Prentice Hall. [Internet]. 2019. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2019-pdf.pdf>
39. Herbas B, Rocha E. Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Revista Perspectivas*, [Internet]. 2019; (42), 123-160. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&tlng=es.
40. Mollenhauer K, Moraga E, Bernasconi R. Modelo instrumental para proyectos complejos. *Poliedro Propuesta de Valor Académico. Bitácora Urbano Territorial*, Bogotá, v. 30, n. 2, p. 127-140, Aug. 2020. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/bitacora.v30n2.81661>.
41. Pineda F, Téllez C, Gutiérrez R. Metodología Aplicada en la Redacción de Trabajos Monográficos de Tipo Revisión Sistemática. *Higo* [Internet]. 30 de junio de 2023; 13(1):2-19. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://revistasnicaragua.cnu.edu.ni/index.php/elhigo/article/view/8050>
42. Venturan JL. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2017; 43 (4). [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es.

43. Otzen C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017; 35 (1): 227-232. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
44. Sánchez J, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica* [Internet]. UISRAEL, 2021; 8(1), 107-121. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
45. Cuzcano P. Nivel conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023. [Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9099/T061_45075914_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Espinoza E, Calva D. La ética en las investigaciones educativas. *Revista Universidad y Sociedad.* [Internet]. 2020; 12(4), 333-340. [Consultado 3 set 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202020000400333&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo se relacionan los conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico hospital público de Loreto, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo se relacionan los conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico hospital público de Loreto, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico hospital público de Loreto, 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico hospital público de Loreto, 2024.</p>	<p>V1: Conocimientos de medidas de bioseguridad</p> <p>DIMENSIONES: Dimensión de conceptos generales</p> <p>Dimensión de barreras de protección.</p> <p>Dimensión de manejo de residuos sólidos</p>	<p>Método de investigación Hipotético deductivo Enfoque será cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, Corte transversal Correlacional</p> <p>Población y muestra 80 profesionales de Enfermería del centro quirúrgico hospital público de Loreto, Perú.</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p>
<p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión conceptos generales de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión barreras protectoras de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de residuos sólidos con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar cómo se relaciona la dimensión conceptos generales de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico.</p> <p>Identificar cómo se relaciona la dimensión barreras protectoras de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico.</p> <p>Identificar cómo se relaciona la dimensión manejo de residuos sólidos con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico.</p>	<p>Hipótesis específicas H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos generales de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico. H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barreras protectoras de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico. H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos sólidos con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico.</p>	<p>V2: Prácticas de medidas de bioseguridad</p> <p>DIMENSIONES: Dimensión de barreras protectoras</p> <p>Dimensión de manejo de residuos sólidos.</p>	<p>Encuesta y Observación Cuestionario y Lista de verificación</p>

Anexo 2.**Instrumento 1.****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD****I. Presentación:**

Estimados participantes el siguiente cuestionario es anónimo, lo cual garantizará su confiabilidad de sus respuestas brindadas, por lo que se les pide por favor puedan responder las siguientes preguntas con honestidad, responsabilidad y su mayor colaboración.

II. Instrucciones:

Responda a las siguientes preguntas con sinceridad y objetividad, marcando con una x la respuesta que considere más útil. Agradezco de antemano su ayuda y prometo mantener su anonimato. Lee detenidamente las preguntas y marca con un aspa (x) o con un circulo (0) la respuesta correcta según su criterio.

III. Datos Generales:

Edad: 20 – 30 () 30 – 40 () 40 a más ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

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

Tiempo de servicio:

a) Menor de 1 año () b) De 1 a 10 años ()

c) De 11 a 20 años () d) de 21 a 30 años ()

IV. Contenido.**1. ¿Qué es bioseguridad?**

a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.

b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

a) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

b) Sólo a y c.

2. Los principios de Bioseguridad son:

a) Protección, aislamiento y universalidad

b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.

c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras

3. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre paciente, personal hospitalario, y se debe realizar?

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

4. Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba verdadero “v” o falso “F” y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta

*No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ()

*No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes ()

*El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ()

*Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón ()

a) V-V-F-F

b) V-F-V-V

c) F-F-V-F

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

- a) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
- b) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- c) Frótese la palma de las manos una con otra.
- d) Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos.
- e) Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación.
- f) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

a. F- C- B- E- A- B

b. F-D- A- E- C- B

c. C- F- D- A- E- B

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. Para el uso de la mascarilla quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta

*Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos ()

*No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla 66 cuando el usuario inhala ()

*Debe colocarse cubriendo la nariz y boca, evitar la manipulación ()

- a. V-F –F
- b. V-V- V
- c. F- V- V

8. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:

- a. El respirador auto contenido (SCBA)
- b. Mascarilla quirúrgica
- c. Respirador N 95 9.

9. 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.

10. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:

- a) Guantes de polietileno.
- b) Guantes estériles de látex.
- c) Guantes no estériles de látex.

11. Indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo

- a) El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional.
- b) Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo par para atender a otros pacientes
- c) Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiarse los al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente.

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

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.

13. En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento. ¿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.

14. 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.

15. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.

- a) Residuos especiales
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminado.

16. Marcar a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva.

- a) Residuos especiales
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminado.

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

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos varios.
- c) Residuos contaminados.
- d) Residuos biocontaminado.

17. 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 biocontaminado.

18. 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) Ninguna de las anteriores

20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:

- a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.
- b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.
- c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.
- d) Ninguna de las anteriores

Instrumento 2.

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD**

Presentación:

Esta lista de verificación es un listado de procedimientos realizados por el personal de enfermería del hospital público del área de centro quirúrgico. El objetivo del estudio es recopilar la información necesaria para determinar si el personal cumple suficientemente con las prácticas de bioseguridad en el establecimiento de barreras de protección y manejo de residuos sólidos. Deben reaccionar colocando una cruz (x) en la casilla correspondiente a la acción.

I. Datos Informativos:

Servicio: ----- Fecha: ----- Hora de observación: -----

II. Procedimientos:

ACCIONES	VALORACIÓN		
BARRERAS DE PROTECCIÓN	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Antes de comenzar cada proceso, se desinfecta las manos.			
2. Lavarse las manos después de cada acción.			
3. Después de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales o secreciones, se lavan rápidamente las manos.			
4. Se lava las manos durante 40 a 60 segundos.			
5. Utiliza guantes cuando introduce una venoclisis y/o administra un tratamiento intravenoso.			
6. Utiliza guantes al aspirar secreciones bronco traqueoesofágicas o secreciones orales.			
7. Cuando administres plasma o transfusiones de sangre, utiliza guantes.			
8. Tira los guantes inmediatamente después de usarlos.			
9. Colóquese una mascarilla antes de entrar en la sala de aislamiento respiratorio de un paciente.			
10. Como medida de seguridad frente a la posibilidad de sangre u otros fluidos corporales y/o procedimientos particulares, utilice batas desechables.			
MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
11. No deseche las agujas con la protección puesta.			
12. Depositar las agujas usadas en contenedores con tapa rígida.			
13. No se han encontrado agujas ni objetos punzantes en el suelo, la mesa o el cubo de la basura.			
14. Los objetos punzantes no pueden ocupar 3/4 partes del contenedor o cubo de basura.			
15. En las proximidades del punto de atención se encuentra el contenedor de eliminación de objetos punzantes.			
16. Las bolsas o contenedores designados (rojo, amarillo y negro) se utilizan para desechar la basura sólida.			

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Ramos Vásquez, Karin Magali

Título : Conocimientos de Medidas de Bioseguridad y Prácticas en el Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico Hospital Público de Loreto, 2024

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimientos de Medidas de Bioseguridad y Prácticas en el Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico Hospital Público de Loreto, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Ramos Vásquez, Karin Magali** El propósito es: “Determinar cómo se relacionan los conocimientos de medidas de bioseguridad con las prácticas en el personal de enfermería del centro quirúrgico Hospital Público de Loreto, 2023”.

Procedimientos:

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

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

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. *Ramos Vásquez, Karin Magali* al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

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.

Investigadora**Nombre:****DNI:**

Participante**Nombres:****DNI:**




25% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 22%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 20%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 22% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 20% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	14%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-05	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-21	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-29	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
7	Trabajos entregados	Aliat Universidades on 2023-07-01	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-09	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-18	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-02-06	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%