



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento de bioseguridad en relación a la práctica en el personal del
Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología, Lima 2023

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Cava Abanto, Vianca Cristina


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3826-4904>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

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

Lima – Perú

2024

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

Yo,...Vianca Cristian Cava Abanto..... 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 "...Conocimiento de Bioseguridad en relación a la Práctica en el Personal del Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología, Lima 2023 ." Asesorado por el docente:Mg. Mg. Jaime Alberto Mori CastroDNI..... 07537045 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) con código OID: ...14912:390694686..... 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
 Vianca Cristina Cava Abanto
 DNI:44727969.....



MORI CASTRO JAIME ALBERTO
 DNI N° 07537045

.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI:07537045

Lima, ...10...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.

<p>___ SE EXCLUYE POR SER PLANTILLA: CARATULA, INDICE, POSPORTADA , TABLA DE CRONOGRAMA, OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DEDICATORIA:

Dedico esta investigación a mis padres por el apoyo constante en el desarrollo de mi persona como de mi profesión, y por darme los consejos esenciales que necesitaba en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a todos los profesores de la Universidad privada Norbert Wiener por la constante guía académica en para mi formación como profesional así como el desarrollo del presente estudio.

A mis padres por darme los ánimos necesarios para culminar mi trabajo con éxito.

ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO Jaime Alberto

JURADO

Presidente: Mg.Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Vocal: Mg. Palomino Taquire, Rewards

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	14
1.2.1.	Problema general	14
1.2.2.	Problemas específicos	14
1.3.	Objetivos de la investigación	14
1.3.1.	Objetivo general	14
1.3.2.	Objetivos específicos	14
1.4.	Justificación de la investigación	15
1.4.1.	Teórica	15
1.4.2.	Metodológica	15
1.4.3.	Práctica	15
1.5.	Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1.	Temporal	16
1.5.2.	Espacial	16
1.5.3.	Recursos	16
2.	MARCO TEÓRICO	17
2.1.	Antecedentes	17
2.2.	Base Teórica	19
2.3.	Formulación de hipótesis	25
3.	METODOLOGÍA	27
3.1.	Método de la investigación	27
3.2.	Enfoque de la investigación	27
3.3.	Tipo de investigación	27
3.4.	Diseño de la investigación	27
3.5.	Población, muestra y muestreo	28
3.6.	Variables y operacionalización	30
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1.	Técnica	33
3.7.2.	Descripción de instrumentos	33
3.7.3.	Validación	34
3.7.4.	Confiabledad	35
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	35

3.9.	Aspectos éticos	36
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1.	Cronograma de actividades	38
4.2.	Presupuesto	39
5.	REFERENCIAS	40
	Anexos	52
	Matriz de consistencia	53

Resumen

El trabajo presenta como propósito el poder medir el nivel del conocimiento que se presenta en el personal del área de enfermería sobre la bioseguridad relacionándolo con el nivel de práctica, bajo un estudio aplicado de diseño no experimental, con una naturaleza cuantitativa para la medición de las variables con la participación de 45 trabajadores de enfermería bajo la evaluación de un cuestionario y una guía de cotejo, ambos instrumentos validados con una confiabilidad alta de 0.980 y 0.851. Luego de la aplicación de los instrumentos previa autorización de las autoridades correspondientes durante 20 minutos por participante, se obtendrá una serie de respuestas que serán codificadas y estructuradas en una base de datos con el programa Excel la cual será procesada por el Spss 25.0, arrojando estadísticos descriptivos en tablas y figuras que será interpretados, al igual que la estadística inferencial donde se comprobaran las hipótesis de estudio a través del Rho de Spearman.

Palabras claves: Bioseguridad, conocimiento, practica, centro quirúrgico.

Abstract

The purpose of this study is to measure the level of knowledge that is presented in the nursing staff about biosafety by relating it to the level of practice, under an applied study of non-experimental design, with a quantitative nature for the measurement of the variables with the participation of 45 nursing workers under the evaluation of a questi

onnaire and a comparison guide. Both instruments validated with a high reliability of 0.980 and 0.851. After the application of the instruments with the prior authorization of the corresponding authorities for 20 minutes per participant, a series of answers will be obtained that will be coded and structured in a database with the Excel program which will be processed by the Spss 25.0, yielding descriptive statistics in tables and figures that will be interpreted. as well as inferential statistics where the study hypotheses will be tested through Spearman's Rho.

Keywords: Biosafety, knowledge, practice, surgical center.

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, dentro del grupo del personal de salud el 54% presentan tuberculosis latente, principalmente en países de bajo recursos, en comparación con la población general, la cifra de dolor lumbar crónico entre el personal de enfermería en entornos clínicos en África es 25 veces mayor. Dentro de esta región, un porcentaje asombroso del personal de enfermería, que oscila entre el 44% y el 83%, informa experimentar dolor lumbar crónico. Esto contrasta con el hecho de que sólo el 18% de los trabajadores de oficina reportan dolencias similares (1).

En el mismo sentido se expresa que mundialmente 63% de los trabajadores en especial del área de enfermería a sido agredido por parte de familiares, pacientes o los mismo trabajadores, además de otro tipo de presiones, que llevaron durante el 2020 al personal a sufrir enfermedades emocionales como el estrés en un 23%, además en un 39% presentaron problemas con el sueño, esto sumado a condiciones de alto riesgo en sus labores, que genera absentismo del personal lo que a su vez es un costo extra de mas del 2% del gasto en salud (2).

En un estudio marroquí, sobre las normativas de la bioseguridad se evidencio que la mayoría de los trabajadores del área de enfermería poseen experiencia y han recibido una amplia formación mostraron un cumplimiento total de la higienización de manos en un total de la muestra, asimismo en un 71% conoce sobre los limites de tiempo sobre el contacto con el desinfectante. Por el contrario, los recién graduados en enfermería demostraron un importante desprecio por estas prácticas: el 79% de ellos no se lavó las manos y el 32% no cumplió con los tiempos de contacto recomendados con el desinfectante. Lo cual fue una

situación preocupante debido a que con el porcentaje de incumplimiento de ciertas normas el personal de salud eleva su riesgo en el trabajo (3).

A finales del 2021, En Inglaterra, Escocia y Gales, las organizaciones sanitarias han informado de un total de 56 casos de exposición no intencionada a patógenos. De manera similar, en Canadá, la Agencia de Salud Pública ha informado de 42 casos de personal que ha sido expuesto a patógenos de manera accidental, asociado a un déficit en el cumplimiento de las normativas de bioseguridad. Estos incidentes violan directamente los protocolos de bioseguridad establecidos (4).

En China, un estudio descubrió que las normativas de prevención de infecciones, desempeñaban un papel crucial en la reducción de las infecciones y contagios que se dan por acciones inseguras biológicamente hablando en el área de enfermería y los pacientes. Dentro de la pandemia pasada se logró observar que la mayoría de personal presentó un cumplimiento inadecuado de estas directrices, por lo tanto una prevención deficiente en el control de las infecciones (5).

Antes de la pandemia, la investigación sobre bioseguridad en el ámbito hospitalario ya era foco de estudio en Brasil, según una encuesta a nivel latinoamericano. Sin embargo, la aparición del primer contagiado por el virus de la pandemia pasada, a finales del 2019, ha evidenciado la creciente relevancia de cumplir con los protocolos de bioseguridad, esto ha dado lugar a debates sobre el desarrollo de la bioseguridad en los sistemas de salud en especial en el grupo de enfermería por lo que se observó en el 2022, donde las infecciones por COVID-19 ascendieron a 63.414, con 872 muertes resultantes en este grupo (6).

La sección de que vigila los efectos epidemiológicos del Ministerio de Salud (MINSA) en Perú, refirió en el año 2020 que el nivel de riesgo del personal de salud particularmente enfermeras, quienes frecuentemente están expuestos o en contacto con desechos sólidos en

los hospitales era alto, debido a la naturaleza de su trabajo y a la insuficiente capacitación en el manejo de residuos sólidos, los trabajadores de la salud experimentan una tasa anual aproximada de 180% de accidentes laborales (7).

Las lesiones laborales en el país ocurren con una frecuencia de aproximadamente 180 por 1000 al año. Esto podría atribuirse al tipo de trabajo realizado y al inadecuado uso de los procesos y actividades de bioseguridad, lo cual es asociado a una falta de capacitación del personal de salud (8).

Un estudio realizado recientemente reveló que el uso de los aditamentos para la protección personal de salud, se incrementó durante la pandemia de 2020 pero con un manejo inadecuado, esto a pesar de su familiaridad con el equipo y sus procedimientos de manipulación adecuados (9).

Durante una investigación separada, se estudiaron 72 profesionales de enfermería. Del total de la muestra, el 56,7% estuvo expuesto a riesgos biológicos laborales moderados, el 40,0% a riesgos laborales bajos y el 3,3% a riesgos laborales altos. Se pudo evidenciar que en un 50% presentaba un riesgo físico en un grado regular, pero también se halló un 6,7% con riesgo químico en un nivel medio. También se estudió el aspecto ergonómico, revelando que el 1,7% de los participante presentaba riesgo de tipo ergonómico. En cuanto al riesgo de carácter mental, el 46,7% tenía un nivel medio y el 1,7% alto (10).

A nivel local en un centro quirúrgico de Lima, se ha analizado como el personal de salud, en ocasiones no utiliza mascarilla o lentes como parte de la prevención de infecciones o contaminación cruzada en la atención del paciente, siendo ello una conducta riesgosa más aún en un centro quirúrgico, asimismo se observó una alta carga de trabajo por lo cual tiene actuar de una manera rápida bajo presión, con un tiempo limitado, a lo que refiere que por ello en ocasiones no utilizan algunos implementos o barreras de bioseguridad, entre otras

cosa por ello es importante evaluar al personal tanto en conocimiento como en la práctica de la bioseguridad, formulándose las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de bioseguridad con la práctica en el personal del Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de bioseguridad en su dimensión precauciones universales con la práctica en el personal del Centro Quirúrgico?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras con la práctica en el personal del Centro Quirúrgico?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos biocontaminados con la práctica en el personal del Centro Quirúrgico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento de bioseguridad con la práctica en el personal del Centro.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación del nivel de conocimiento de bioseguridad en su dimensión precauciones universales con la práctica en el personal del Centro Quirúrgico.

Determinar la relación del nivel de conocimiento de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras con la práctica en el personal del Centro Quirúrgico.

Determinar la relación del nivel de conocimiento de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos biocontaminados con la práctica en el personal del Centro Quirúrgico.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El trabajo investigativo a través de la búsqueda de la bibliografía y el análisis de conceptos y teorías brindará, información según las variables en el aspecto de la bioseguridad bioseguridad, nombrando a teorías como del entorno de Florence Nightingale, donde refiere que la enfermera debe tener la capacidad para manejar su entorno en este caso su trabajo con el fin de cuidar su integridad y la de su paciente.

1.4.2 Metodológica

A través del uso de la metodología se demostrara como de una manera practica y ordenada se puede medir y evaluar las variables además de brindar instrumentos con validez como confiabilidad, para que puedan servir para su aplicación en estudios desarrollados en el mismo contexto.

enfocadas en la bioseguridad, para poder cubrir las brechas de conocimiento en donde se entienda como el conocimiento de personal es esencial para una buena práctica de

1.4.3 Práctica

Se brindará un informe estadístico de como el conocimiento de bioseguridad y la práctica en el personal se relación con ello conocer los niveles de cómo se desarrollan estas variables y

dará a conocer la problemática observada de una manera más práctica y real, con lo cual se aporta y motiva a la solución de mejora en el servicio en razón de la seguridad y bienestar del trabajador de enfermería del centro quirúrgico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La evolución del trabajo investigativo tendrá su desarrollo desde octubre a diciembre del año 2023

1.5.2 Espacial

La presente investigación se realizará en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología, Lima 2023

1.5.3 Población o unidad de análisis

Personal de salud.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales:

Tipantuña y Toapanta (11) en 2022, en Ecuador, tuvo el propósito de “Medir los conocimientos y prácticas de bioseguridad”. El trabajo se desarrolló con un enfoque epidemiológico observacional con un tamaño de muestra de 150 estudiantes de una fuente secundaria con la aplicación de cuestionarios. En el resultado se presentó que el 100% tiene un conocimiento bueno en el proceso de la higienización de las manos, pero solo el 86% sabía de la bioseguridad. En términos de gestión de residuos, sólo el 76% tenía una comprensión clara de los procedimientos adecuados. La encuesta también reveló que el 91% utilizaban mascarillas quirúrgicas como protección durante sus sesiones prácticas. Se concluyó que la provisión de equipo de protección fue insuficiente, asimismo el desarrollo de los saberes y la practica de la bioseguridad se presentaron en niveles regulares.

Becerra (12) en 2020, en Ecuador, buscó “medir el nivel de los saberes del personal de Uci en cuanto a la bioseguridad”, bajo un estudio de diseño observacional, el cual trabajo cuantitativamente con la aplicación de la encuesta y el uso de cuestionarios a 20 trabajadores del servicio de UCI. El resultado indicó que todos los trabajadores pudieron reconocer las fuentes de riesgos biológicos en su lugar de trabajo. Además, el 100% implementaron cumplieron con el desarrollo de la bioseguridad hospitalaria durante el manejo de pacientes en la UCI. Si bien existe un comité de bioseguridad en el hospital, el 60% desconocía su existencia. Como conclusión la mayoría de enfermería presenta un nivel regular en cuanto a su conocimiento sobre la bioseguridad.

Gutiérrez (13) en 2020, en Ecuador, planteo “medir el cómo la bioseguridad era manejada por la enfermería” Estudio observacional cuantitativo. El grupo de muestra estuvo formado por 90 enfermeras y el método de observación utilizó una lista de verificación como instrumentos. Se pudo encontrar con el análisis estadístico que el 78% tenía saberes sobre la bioseguridad, el 72% sabía sobre el uso de las barreras de protección, el 87% respetaba las normas en el manejo de material punzocortante, concluyendo que los saberes del personal eran altos en cuanto a la bioseguridad.

Soria (14) en 2020, en Ecuador, planteó “Medir la practica de bioseguridad de las enfermeras” bajo una revisión bibliográfica exhaustiva sobre temas relacionados con la salud se utilizan diversas bases de datos electrónicas. De la muestra de 70 artículos, se seleccionaron 33 para su revisión mediante un método de observación y ficha de cotejo. Se evidencia que la atención directa que la enfermera tiene con los pacientes coloca al personal en alto riesgo de contagio, por lo que el conocimiento de bioseguridad, es crucial para la correcta ejecución de los procedimientos hospitalarios. Se concluye existe un alto de riesgo de infección por su contacto directo con los pacientes, destacando la importancia del manejo adecuado de los protocolos de bioseguridad.

Callisaya (15) en 2019, en Ecuador, tuvo el objetivo “medir el conocimiento sobre bioseguridad y su práctica de la enfermera” Estudio aplicado con enfoque cuantitativo, con la aplicación de 32 encuestas a trabajadores de enfermería, de los cuales se encontró que el 53% tenía un buen conocimiento de bioseguridad, mientras que el 47% inadecuados. Se evidencia que el personal evaluado tiene alto conocimiento sobre bioseguridad, pero no las aplicaban consistentemente, lo que aumentaba su riesgo laboral.

Nacionales

Mamani (16) en 2023, tuvo el propósito de medir la “práctica y saberes sobre bioseguridad en un grupo de trabajadores de enfermería” bajo un diseño observacional con un enfoque estadístico, con la aplicación de 108 encuestas a través de cuestionarios a enfermeros. Los resultados indicaron que el cumplimiento de la bioseguridad fue de nivel medio en un 55.6%, en el caso del conocimiento se encontró bajo en 68,5%, y se encontró asociación entre este nivel y los servicios hospitalarios (Sig.=0,088). Finalmente, se concluyó que no hay relación entre las variables (Sig.=0,671).

Zeballos (17) en 2022, tuvo el objetivo de “evaluar los saberes y su nivel relacional con la actitud y práctica de bioseguridad de la enfermera”. El estudio fue relacional y descriptivo, e involucró a 42 trabajadores de la salud. Para recopilar datos, se utilizó una combinación de métodos de observación y encuesta, siendo los instrumentos desarrollados una lista de chequeo y un cuestionario. Se encontró que los saberes fueron regulares en un 45% y las actitudes hacia la bioseguridad fueron inadecuadas pero no estaban interconectados (valor $p = 0,572$ y $Rho = 0,090$). Evidenciándose que no hay una conexión entre las variables estudiadas.

Herrera (18) en 2021, planteó medir los “Saberes de bioseguridad y su práctica en la enfermera”. Estudio descriptivo relacional que no implicó experimentación. Se trabajó con una muestra de 84 licenciados en enfermería. Los métodos utilizados fueron tanto la encuesta como la observación, con la aplicación de un cuestionario de conocimiento y una guía observable de a práctica. Los datos resultantes arrojaron que el 86,9% tenía un nivel de conocimientos alto, mientras que el 13,1% medio. Además, el 72,6% tuvo buenas prácticas y el 27,4% tuvo prácticas promedio. El estudio estableció un nivel relacional negativo bajo entre los elementos estudiados ($-0,080$ y $p = 0,469$).

Cabrera (19) en 2019, buscó “Medir los saberes sobre la bioseguridad en relación a su práctica en la enfermera” trabajo descriptivo, de naturaleza cuantitativa con el apoyo de una muestra de 33 enfermeras. Los datos se recopilaron mediante un método de encuesta que utilizó dos cuestionarios. Se encontró que el 84.85% presento un alto conocimiento de bioseguridad, en el nivel practico el 66.67% presento buenas prácticas, concluyéndose se presenta un nivel relacional significativo entre los aspectos evaluados en el personal de enfermería.

Condor (20) en 2019, planteo evaluar la “Asociación entre los saberes y la práctica del personal de enfermería en bioseguridad”, bajo un diseño observacional con corte transversal, cuantitativo, donde participaron como muestra, 53 trabajadores de enfermería, con el uso del método de encuesta y los instrumentos 2 cuestionarios, de lo cual se hallo que el 60% presenta conocimiento de bioseguridad en un grado sobresaliente. En cuanto a las actitudes, el 51% se encontró que tiene un nivel medio, mientras que en las prácticas predominaron los niveles altos con un 55%. La investigación concluyó que no existía correlación entre las variables.

2.2. Base Teórica

2.2.1 Primera variable: Conocimiento de bioseguridad

El conocimiento que poseen la enfermería se relaciona a la teoría crítica, que permite los aspectos necesarios para comprensión de la profesión en la sociedad. Esta comprensión es necesaria para descubrir paradigmas de enfermería que se desarrollen en la práctica en diferentes contextos de la profesión (21).

De igual forma, el conocimiento de la bioseguridad es la cantidad de información que los profesionales de la salud deben conocer como parte de su responsabilidad de

salvaguardar su propia salud y la salud de quienes se encuentran en un ambiente hospitalario contra una variedad de amenazas en sus labores de grado biológico (22).

De igual forma es la adquisición de conocimientos sobre doctrinas conductuales cruciales para inculcar de manera efectiva acciones preventivas contra riesgos durante su servicio y para todos los presentes en el centro de atención médica y debe implementarse para poder disminuir el riesgo en el trabajo (23).

2.2.1.1 Dimensiones conocimiento de bioseguridad

Precauciones Universales: Para salvaguardarse de los peligros de los riesgos biológicos, los profesionales sanitarios deben implementar medidas de protección específicas, estas medidas están determinadas por la cantidad de exposición a estos riesgos, el nivel de vulnerabilidad del profesional de la salud y el contacto con fluidos biológicos. Estas medidas incluyen la higiene de manos, el uso de EPP, manejo de materiales punzocortantes y biocontaminados y el mantenimiento de un entorno higiénico para el paciente. (24).

Las medidas preventivas que ayudan a gestionar y mitigar la proliferación de patógenos incluyen barreras protectoras y medidas de higienización de manos. Además, el tipo de ventilación y el equipo específico utilizado deben adaptarse al tipo de patógeno y modo infección (25).

Barreras protectoras: El término equipo de protección personal abarca una variedad de materiales y herramientas diseñados para proteger a las personas de la exposición directa a sustancias altamente contaminadas, incluida la sangre y otros fluidos corporales. Es imperativo implementar medidas preventivas para mitigar los riesgos de exposición indirecta a peligros biológicos y químicos. Se utilizan equipos especializados, como guantes, para

minimizar la gravedad de los accidentes causados por el contacto con líquidos contaminados o material biológico proveniente de los pacientes(26).

El término se refiere a la utilización adecuada de materiales que funcionan como barreras, obstruyendo cualquier interacción directa entre los fluidos altamente contaminantes y los pacientes. El uso de tales barreras, que incluyen guantes, no puede prevenir completamente el contagio o la exposición pero disminuye la posibilidad de dichos proceso y pueden mitigar significativamente cualquier daño potencial causado por estos peligros (27).

Manejo y eliminación de residuos biocontaminados: La definición de residuo sólido, según la establece el MINSA(28), abarca todos los materiales, sustancias y artículos que resultan del uso de los servicios. El propietario de estos materiales tiene la responsabilidad de disponer de ellos, debiendo recibir tratamiento prioritario. Los desechos sólidos se clasifican como desechos sólidos o semisólidos e incluyen fragmentos de desechos o líquidos contenidos dentro de contenedores o escombros. Para garantizar la seguridad la eliminación, dichos líquidos y gases deben envasarse de manera que impidan su liberación al ambiente externo (29).

La RM N° 1295-2018 establece una definición de elementos biocontaminados como residuos peligrosos que surgen de procedimientos médicos y están contaminados por sustancias infecciosas o contienen una alta concentración de microorganismos. Esta definición también abarca los elementos de riesgo biológicos y tienen un alto riesgo de infección. La concentración de microorganismos es un elemento esencial para determinar el nivel de riesgo asociado a los residuos, como se describe resolución (30).

2.2.2 Segunda variable: Práctica de bioseguridad

Se le considera como acciones que cumplen con normas establecidas para la prevención de infecciones hospitalarias o riesgos laborales latentes, esto a mediante de técnicas, procedimientos y normas que tiene el objetivo de cuidar la integridad de la persona y el ambiente (31).

La bioseguridad abarca una serie de regulaciones y protocolos destinados a mitigar, reducir o erradicar los peligros biológicos que tienen el potencial de comprometer el bienestar o incluso la vida de las personas. Es fundamental que los expertos en atención médica cumplan con las pautas y procedimientos de bioseguridad como parte de sus deberes para garantizar la salvaguardia de su propia seguridad personal y la conservación de la salud de sus pacientes contra diversos peligros (32).

De manera similar, el concepto de bioseguridad abarca una variedad de procedimientos diseñados para salvaguardar el bienestar del personal de atención médica, los pacientes, los visitantes y el entorno circundante de los riesgos potenciales que puedan surgir de las actividades médicas. Estas medidas tienen como objetivo minimizar o erradicar los posibles peligros que puedan suponer agentes físicos, químicos y mecánicos, así como agentes infecciosos (33).

De manera similar, se menciona que es la capacidad de cumplir con protocolos que protegen y preservan el bienestar de los integrantes de un servicio de salud de los riesgos latentes en él. Además, se caracteriza como un conjunto de principios propios de la conducta diseñados para delinear las acciones y actitudes que disminuyen la incidencia de infecciones en el lugar de trabajo. Esto también implica medidas y prácticas preventivas contra microorganismos que tienen el potencial de ser patógenos (34).

En el mismo contexto, el acto de ejercer implica la adhesión a un conjunto específico de precauciones que tienen como objetivo regular y gestionar los elementos de riesgo en el trabajo de tipo físicos, químicos o biológicos. El objetivo final es evitar cualquier efecto perjudicial y garantizar que los resultados de dichos procedimientos no representen ninguna amenaza para integridad de los proveedores de atención médica, y todo aquel que este dentro del servicio de salud (35).

2.2.2.1 Dimensiones de la práctica de bioseguridad

Principios básicos de bioseguridad: El objetivo de implementar estas medidas es garantizar que las actividades de enfermería no resulten en accidentes. Las medidas implementadas con el fin de salvaguardar tanto al personal médico como a los pacientes son de obligado cumplimiento. Sin embargo, es relevante indicar que si bien el uso de la bioseguridad disminuye drásticamente el riesgo de daño, no lo elimina por completo. La base de estas medidas gira en torno a tres principios clave de bioseguridad: el principio de universalidad, uso de barreras y manejo de residuos sólidos (36):

Universalidad. En todos los servicios, todos los pacientes están sujetos a las mismas medidas. En situaciones donde los accidentes son posibles, es una práctica estándar que todo el personal tome medidas de precaución para evitar el riesgo de contagio. Esto se aplica a todo el personal, independientemente de si espera o no entrar en contacto con dichos fluidos. Estas medidas son universales y se implementan sin importar este presente o no el riesgo. Uso de barreras, incorporar la evitación del contacto directo con sangre y otros fluidos que tienen potencial de contaminación es un concepto crucial al utilizar materiales que entran en contacto con ellos.

Precauciones universales: Independientemente del estado clínico de los pacientes, existen precauciones mínimas específicas que deben observarse durante su atención. Estas

precauciones están diseñadas para minimizar la probabilidad de transmisión de patógenos y otros agentes biológicos que representan una amenaza para los profesionales de la salud. Las precauciones mínimas incluyen lavarse las manos periódicamente, proteger sus mucosas, someterse a controles de vacunación y utilizar guantes durante la atención al paciente (37).

Vías de entrada de agentes biológicos: Los bioaerosoles, el agua, los alimentos, las superficies, las herramientas, los objetos y otros organismos son medios por los cuales los agentes biológicos pueden distribuirse y propagarse en el aire. Estos se denominan contaminantes o reservorios, huéspedes y vectores. Una vez que un agente biológico se introduce en el entorno laboral, puede ingresar al cuerpo del personal y convertirse en un patógeno. Este proceso de introducción es denominado vía de entrada. Las vías son:

Respiratoria o inhalatoria: El método más común de exposición a materiales biológicos es a través de vías respiratorias o de inhalación. Estos bioaerosoles se pueden generar a través de diversos medios, como toser, hablar, procesos de generación de polvo o el uso de agua a presión

Dérmica o cutánea: donde se conoce que existe tres forma de penetrar en el organismo, siendo el primero mediante la piel por una herida, también a través de las membranas mucosas como el ojo la nariz. Esta contaminación se da mayormente por el contacto con herramientas o aparatos y otros materiales contaminados biológicamente, así como a través del contacto con personas o animales infectados. Además, la exposición puede ocurrir a través de la proyección y salpicadura de estos agentes sobre las membranas mucosas.

Digestiva u oral: Los agentes biológicos pueden ingresar al cuerpo a través de medios orales o digestivos, como el consumo de alimentos o agua que han sido contaminados, o la exposición a elementos contaminados. En el lugar de trabajo, la exposición a estos agentes suele ser el resultado de prácticas de higiene inadecuadas, incluida una mala higiene personal antes de consumir alimentos o fumar con las manos sucias.

Parenteral o percutánea: Hay dos formas en que un agente biológico puede ingresar al organismo: parenteral o percutánea (38).

Clasificación de riesgos: Es crucial identificar y definir como riesgos cualquier evento que pueda causar daño a las personas. Esto es particularmente importante en los establecimientos de salud, donde se debe evaluar cada área para prevenir y mitigar riesgos o peligros potenciales. Los principales riesgos que comúnmente surgen son: Riesgos físicos, se refieren a los diversos factores que potencialmente pueden causar daños al medio ambiente. Estos peligros podrían incluir ruido, vibración, radiación, temperatura anormal y otros factores similares. Riesgos químicos causados por sustancias orgánicas e inorgánicas, Existe una variedad de riesgos asociados con los productos químicos, tanto orgánicos como inorgánicos, que pueden pasar a formar parte del medio ambiente en forma de polvo, humos, gases y más. Estas sustancias significan una amenaza relevante para la salud humana debido a su gran volumen. Además, existen peligros biológicos que pueden provocar enfermedades cuando se exponen a microorganismos y se transmiten a través de un punto de entrada específico. Por último, también existen riesgos que surgen de otras fuentes. Riesgos eléctricos, La exposición del cuerpo humano a una corriente eléctrica puede provocar daños graves, lo que hace que los peligros eléctricos sean una preocupación importante (39).

2.2.3. Teoría de enfermería

Teoría del entorno de Florence Nightingale

La autora es una de las principales en el cuidado del paciente donde se consideró el entorno como pieza fundamental de este cuidado, con lo cual se puede lograr un mejor apoyo en el control de los síntomas de una enfermedad, en la discapacidad del paciente, la autora

Florence Nightingale Florence Nightingale tenía una visión más amplia de la enfermería que iba más allá de la mera aplicación de medicamentos y tratamientos médicos. Para ella, significaba proporcionar a los pacientes aire limpio, alimentación adecuada, calidez, luz y paz. Pudo relacionar la salud del paciente con factores ambientales a través de la observación y la recopilación de datos. Durante la Guerra de Crimea, inició esfuerzos para mejorar las condiciones sanitarias de los pacientes. Las teorías de Nightingale han proporcionado a las enfermeras un marco para pensar en los pacientes y su entorno. Sus principios han impactado la práctica, la investigación y la educación de la enfermería. Resaltó la importancia del proceso de enfermería y de las observaciones vitales, afirmando que no existen para recopilar información diversa, sino para salvar vidas e incrementar el confort de los pacientes (40).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos biocontaminados y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Hipotético-Deductivo, un método que parte de la observación general, utilizando pruebas lógicas y cuantificables para poder lograr un análisis más profundo (41).

3.2 Enfoque de la investigación

Es el cuantitativo, aplica mediciones secuenciales y análisis estadísticos, que pueden discernir tendencias de los aspectos, fenómenos o características en estudio (42).

3.3 Tipo de investigación

Es aplicada el objetivo de este esfuerzo es desarrollar una resolución para un problema que ha sido identificado mediante la aplicación de los saberes (43).

3.4 Diseño de la investigación

Es el no experimental y correlacional la manipulación de variables no será un factor en este proceso particular. Más bien, es importante describir con precisión la relación entre las variables y su verdadera naturaleza en la realidad. Además, la comprensión de estas variables es crucial. (44). De manera similar, el trabajo se lleva a cabo en un lugar y un período de tiempo determinados, lo que requiere un enfoque transversal (45).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

Al analizar un fenómeno en particular, se toma en consideración un grupo de personas se similares características, como representación de toda la población estudiada (46) La población estará constituida por 45 personal del centro quirúrgico.

Muestra

Es una porción o subdivisión del universo o población, que será estudiada durante el transcurso de la investigación. (47), La muestra será los 45 personal del centro quirúrgico por ser una cantidad mínima.

Muestreo

La propuesta de este estudio es utilizar un método de muestreo censal no probabilístico. Este método implica utilizar todo el grupo poblacional como muestra, en lugar de seleccionar una porción representativa mediante métodos basados en probabilidad (47).

Criterios de inclusión

- Personal laborando en el área más de 1 año.
- Personal que tenga la intención de participar
- Personal que sean licenciados

Criterios de exclusión

- Personal que no ponga su firma en el consentimiento informado
- Personal que este de licencia
- Personal de otros servicios

3.6.Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento de bioseguridad	Un conjunto de circunstancias que ayudan a crear una vida placentera y significativa (48).	El conocimiento del personal sobre bioseguridad será medido por un cuestionario de 20 ítems que considera 3 dimensiones (49)	Precauciones Universales	Conceptualización Principios	Cuantitativa Ordinal	Alto (14-20) Medio (7-13) Bajo (0-6)
			Barreras protectoras	Uso equipo de protección personal		
			Manejo y eliminación de residuos biocontaminados	Manejo de materiales punzantes y cortantes Clasificación de equipo Eliminación de materiales biocontaminados		
Práctica de bioseguridad	La implementación de un conjunto de regulaciones y procedimientos tiene como objetivo mitigar y evitar cualquier peligro potencial que pueda comprometer el bienestar y la seguridad de las personas que utilizan un centro de atención médica (50)	La práctica del personal sobre bioseguridad será medido por una guía de observación cuestionario de 30 ítems que considera 4 dimensiones (51)	Principios básicos de bioseguridad	Universalidad Manejo de barreras Eliminación de biocotaminantes	Cuantitativa Ordinal	Buena (21 - 30) Regular (11 - 20) Mala (0 – 10)
			Precauciones universales	Higiene de manos Protección personal Vacunación		
			Vías de entrada de agentes biológicos	Respiratoria Sanguínea Digestiva.		
			Clasificación de riesgos	Físico Químico, Biológico Eléctrico		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se ha elegido la encuesta para la reunir los datos de la variable inicial. Su función principal es interrogar a los sujetos de manera sistemática, con el fin de obtener medidas cuantificables de conceptos que se han desarrollado a partir de consultas de investigación preexistentes (52).

Al abordar la segunda variable se empleará el método de observación. Esta técnica implica escudriñar concienzudamente el fenómeno, suceso o situación, obtener datos y documentarlos para un examen futuro. (52).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable conocimiento de bioseguridad:

Con el objetivo de medir el "conocimiento sobre bioseguridad", el autor Villanueva (49) ha desarrollado un cuestionario. Esta encuesta fue utilizada en Perú durante el año 2016 y será el principal instrumento implementado para este propósito.

Este cuestionario consta de 20 ítems, distribuido en 3 dimensiones: Precauciones Universales de bioseguridad (7 preguntas); Barreras protectoras de bioseguridad (5 preguntas); Manejo y eliminación de residuos biocontaminados (8 preguntas). Las respuestas serán calificadas con una escala dicotómica: Correcto (1) Incorrecto (1). Para evaluar la variable en general se dispone de los siguientes niveles:

Alto (14-20)

Medio (7-13)

Bajo (0-6)

b) Instrumento para medir la variable práctica de bioseguridad:

Para medir las “Práctica de bioseguridad”, se manejará una guía de observación de 30 ítems que considera las dimensiones de; Principios básicos de bioseguridad (8 ítems), Precauciones universales (9 ítems), Vías de entrada de agentes biológicos(8 ítems) Clasificación de riesgos (5 ítems) del autor Cevallos (51) del año 2022.

Las respuestas se evaluarán mediante una escala dicotómica con dos posibles respuestas: Sí (1) o No (1). Para la evaluación de las variables se considera los siguientes niveles:

Buena (21 - 30)

Regular (11 - 20)

Mala (0 – 10)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable conocimiento de bioseguridad:

La validez del instrumento se evaluó sometiéndolo a un análisis de contenido, emitiendo su criterio un panel de 7 expertos. La prueba binomial arrojó un resultado significativo de 0.008, por lo que el instrumento tiene validez de contenido. Todos los jueces estuvieron de acuerdo, afirmando ello (49).

b) Validación de la variable práctica de bioseguridad:

La validación del instrumento fue a través evaluación de contenido por parte de un panel de tres expertos quienes fueron considerados calificados con base en un

riguroso proceso de evaluación con una puntuación significativa con un $p= 0.001$ (51).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable conocimiento de bioseguridad:

Para garantizar la precisión del cuestionario, se aplicó una prueba piloto con un grupo de muestra de 20 personas que resultó en un alfa de Cronbach de 0,980 (49).

b) Confiabilidad de la variable práctica de bioseguridad:

Para garantizar la fiabilidad de la máquina, se hizo una prueba de muestra con veinte individuos, con un valor de alfa de Cronbach de 0,851 (51).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Luego de la aprobación del proyecto por la oficina de ética de la investigación, se solicitará una carta de presentación. Esta solicitud se dirigirá al Director de la institución en estudio, para obtener la autorización necesaria. El proceso de solicitud de esta herramienta tendrá en cuenta los criterios de selección específicos descritos en la propuesta. Antes de administrar la herramienta, los participantes elegidos deberán poner su firma en el consentimiento informado.

El instrumento se implementará a través de una encuesta realizada a cada participante elegido con una duración de 25 a 30 minutos. Después de la recopilación de datos, las respuestas serán codificadas en una base de datos creada en Excel, luego esta base será analizada por el programa de Spss 25.0, arrojando resultados

descriptivos en tablas y figuras que será interpretados, al igual que la estadística inferencial donde se comprobaran las hipótesis a través de la Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Principio de beneficencia: Los resultados contribuirán a la ampliación del conocimiento sobre el bienestar del personal en relación al uso de la bioseguridad en sus respectivos ambientes laborales. **Principio de autonomía:** De acuerdo con el principio de autonomía, los pacientes recibirán información detallada sobre el estudio en el que se les solicita participar. Se dejará claro que la participación es voluntaria y los pacientes deberán firmar un consentimiento informado que certifique su responsabilidad en los datos obtenidos, y afirma que los datos permanecerán confidenciales y privados. **Principio de no maleficencia:** dicta que el objetivo de esta investigación es abstenerse de causar cualquier daño o lesión tanto al sujeto de estudio como a la institución a la cual pertenezca. **Principio de justicia:** El principio de justicia dicta que durante la duración del estudio, cada individuo involucrado debe ser tratado como un ser humano, respetando sus derechos y siendo su bienestar de suma importancia (53).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Investigación del problema de estudio	■	■	■	■																
Indagación de información teórica			■	■	■	■	■	■												
Explicación de la situación problemática, fundamentos teóricos y antecedentes de estudio			■	■	■	■	■	■												
Importancia y justificación			■	■	■	■	■	■												
Formulación de los objetivos			■	■	■	■	■	■	■											
Metodología del trabajo			■	■	■	■	■	■	■											
Presentación de la población, muestra y muestreo			■		■	■	■	■	■											
Presentación de la técnica e instrumento en la recolección de datos.					■	■	■	■	■											
Aspectos bioéticos						■	■	■	■											
Análisis estadístico explicación de proceso							■	■	■											
Procesos administrativos							■	■	■											
Anexos							■	■	■											
Aprobación del proyecto									■	■	■	■	■	■	■	■				
Sustentación del proyecto																	■	■		
Ejecución del trabajo																			■	■

Actividad hecha ■

Actividad aun no hecha ■

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2023					TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	mayo	
Internet	S/. 70	S/. 70	S/. 70	S/. 70	S/. 70	S/. 350.00
USB			S/. 40.00			S/. 40.00
Bolígrafo	S/. 3	S/. 3	S/. 3	S/. 3	S/. 3	S/. 15.00
Hoja bond A4	S/. 6	S/. 6	S/. 6	S/. 6	S/. 6	S/. 30.00
Copias					S/. 10	S/. 10.00
Impresión					S/. 50	S/. 50
Espiral de anillado					S/. 10	S/. 10
Transporte	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 100.00
Viáticos	S/. 60	S/. 60	S/. 60	S/. 60	S/. 60	S/. 300.00
Comunicación	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 150
TOTAL						S/. 1055.00

4. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: los trabajadores de la salud [Internet]. Who; 2022 [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
2. Bienassis K., Slawomirski L., Klazinga N. The economics of patient safety Part IV: Safety in the workplace: Occupational safety as the bedrock of resilient health systems, OECD Health Working Papers, No. 130. [Internet]. París: Publicaciones de la OCDE; 2021. Disponible en: <https://econpapers.repec.org/RePEc:oeclsaad:130-en>
3. Bajjou T., Ennibi K., Amine I., Mahassine F., Sekhsokh Y., Gentry C. Role of training and experience in biosafety practices among nurses working in level 2 or 3 patient containment. *Appl Biosaf* [Internet]. 2020 [citado el 3 de febrero de 2023];25(2):96–103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1535676019899506>
4. Silver A. Why the world has no universal biosafety standards. *BMJ* [Internet]. 2022 [citado el 3 de febrero de 2023];377(954). Disponible en: <https://www.bmj.com/content/377/bmj.o954>
5. Wong E., Ho K., Dong D., Cheung A., Yau P., Chan E. Compliance with standard precautions and its relationship with views on infection control and prevention policy among healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 3 de febrero de 2023];18(7):3420. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3420>

6. Silveira S., Silva R., Silva M., Teixeira R., Goulart M., Góes F. Conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre biossegurança no contexto hospitalar na pandemia: abordagem qualitativa. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2022 [citado el 3 de febrero de 2023] 22 (1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20236600>

7. Minsa. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Ministerio de salud, Perú. 2020. [citado el 3 de febrero de 2023] Disponible de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>

8. Ministerio de Salud. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. [Internet] Minsa; 2018 [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>

9. Cordova G., Puma N. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. *An. Fac. med.* [Internet]. 2020 [citado el 3 de febrero de 2023] 81(3): 370-371. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300370&lng=es.

10. Palomares R. Riesgos laborales con mayor incidencia para el profesional de Enfermería en hospitalización. [Tesis]. Lima: Unjfsc; 2020 [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3957/tesis-de-riesgo-laboral-2019-2020-ULTIMO-convertido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Tipantuña R., Toapanta S. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022. [Tesis] Quito : UCE; 2022 [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26548>
12. Becerra S. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha en el 2019. [Tesis de Maestría Innovación en Gestión de Riesgos, mención Prevención de Riesgos Laborales] Ecuador - PUCESE; 2020. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2201>
13. Gutiérrez J., Navas J., Barrezueta N., Alvarado C. 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. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2021 [citado el 4 de febrero de 2023];3(1):99–112. Disponible en: <https://uprepositorio.upacifico.edu.ec/handle/123456789/516>
14. Soria J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19 Puyo 2020. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7139>
15. Callisaya R., Flores A. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva Adultos y Quemados, Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, 2018. [Tesis]. Bolivia: UMSA; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/22414>

16. Mamani F. Práctica y nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2022. [Tesis]. Universidad Privada San Carlos; 2023. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://34.127.45.135/handle/UPSC/456>
17. Zeballos T. Conocimiento sobre bioseguridad con relación a actitudes y prácticas en el personal de salud, Villa EsSalud Cerro Juli enero y marzo 2021. [Tesis]. Universidad Católica de Santa María; 2022. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11516>
18. Herrera G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021. [Tesis]. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67258>
19. Cabrera G. Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad personal de enfermería Hospital Distrital de Laredo [Tesis]. Universidad nacional de Trujillo; 2019 [citado el 4 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11722>
20. Condor B. Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima, 2018. [Tesis]. Universidad Ricardo Palma; 2019. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1741>
21. Sánchez J., Aguayo C., Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de

- Enfermería [Internet]. 2017 [citado el 4 de febrero de 2023]; 33 (3) Disponible en:
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
22. Casanova D. Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en el equipo de enfermería del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis]. Universidad Nacional de TRUJILLO 2019 [citado el 4 de febrero de 2023]; Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11799?show=full>
23. Bentancur A., Hernández K., Jaunarena D., Miraldo M., Silva L. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería. [Tesis]. Universidad de la República (Uruguay); 2012 [citado el 4 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/2494>
24. Brandão P., Duarte T., Bazilio T., Lam C., Garcia G., Vieira F. Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por parte de los profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales. Enfermo. globo [Internet]. 2022 [citado el 4 de febrero de 2023]; 21(65): 1-42. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100001&lng=es.
25. Portales Medicos. Precauciones universales estándar para el contacto con los pacientes. [Internet]. 2016 [citado el 4 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/precauciones-contacto-pacientes/>
26. Saravia T. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio de un Hospital. [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 4 de

- febrero de 2023] Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29763#:~:text=Los%20resultados%20mostraron%20que%20el,el%2013.3%25%20no%20las%20realiza.>
27. Silva P. Manual de bioseguridad hospitalaria. [Internet]. 2016 [citado el 4 de febrero de 2023] Disponible en:
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
28. Ministerio de Salud. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Ministerio de salud, Perú. [Internet]. 2018 [citado el 4 de febrero de 2023] Disponible de:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>
29. Quispe D. Manejo de residuos sólidos hospitalarios. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Gerencia de Servicios de Salud y Educación Ambiental. [Internet]. 2015 [citado el 4 de febrero de 2023] Disponible de:
<https://uancv.edu.pe/es/node/214>
30. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad Hospitalaria. Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet]. Minsa; 2015 [citado el 4 de febrero de 2023]
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
31. Huatuco Z., Molina M., Melendez K. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza – 2014. [Tesis] Lima:

- Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014 [citado el 4 de febrero de 2023]
Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Vera D., Castellanos E., Rodríguez P., Mederos T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2017 Mar [citado el 4 de febrero de 2023]; 33(1): 40-51. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100006&lng=es.
33. Calderón R., Damián R. Conocimiento y su relación con las prácticas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Belén de Trujillo, 2019. [Tesis] Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado el 4 de febrero de 2023] Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34662/calderon_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Flores D. Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua – 2018. [Tesis] Moquegua: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado el 4 de febrero de 2023] Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28738/flores_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Minsalud. Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral. Protocolo básico para el equipo de salud. Dirección General de Promoción y Prevención Programa Nacional de Prevención y control de las ETS/VIH/SIDA. [Internet] 2015. [citado el 4 de febrero de 2023] Disponible en:

- <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Galera%20de%20descargas/Publicaciones/Bioseguridad/Conductas%20Basicas%20Bioseguridad%20Manejo%20Integral%20-%20Ministerio%20de%20Salud%20-1997.pdf>
36. Mamani M., Castillo K., Champion S. Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad de la enfermera en el centro quirúrgico de una clínica privada de Lima junio 2017. [Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado el 4 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/814>
37. Cevallos K. Cumplimiento de normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias en un hospital de Guayaquil, 2021. [Tesis] Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 4 de febrero de 2023]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80845/Cevallos_BKE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Universidad de Zaragoza. Agentes biológicos. FAQs [Internet].2018. [citado el 4 de febrero de 2023] Disponible en: <https://uprl.unizar.es/higiene-industrial/agentes-biologicos-faqs>
39. Sanchez J. [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado el 4 de febrero de 2023]Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10837:2015-clasificacion-peligros&Itemid=0&lang=es
40. Metodología de la Investigación. Teoría del Entorno [Internet]. Enfermería UNERG-CUE. 2018 [citado el 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://metinvest.jimdofree.com/teor%C3%ADa/>

41. Hernández R., Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
42. Ñaupas H., Mejía E., Novoa E., Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
44. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
45. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 4 de febrero de 2023] Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
46. Rodríguez M., Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018 [citado el 4 de febrero de 2023] 21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
47. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 4 de febrero de 2023] Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
48. Ruiz de Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz méd [Internet]. 2017 [citado el 4 de febrero de 2023];17(4):53–7.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000400009&script=sci_arttext

49. Villanueva K. Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado del Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2016. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [citado el 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5259>
50. Álvarez F., Juna C. Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga. Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest [Internet]. 2017 [citado el 4 de febrero de 2023];2(2):59–63. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/455>
51. Cevallos K. Cumplimiento de normas de bioseguridad en las áreas de hospitalización y emergencias en un hospital de Guayaquil, 2021. [Tesis] Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 4 de febrero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80845>
52. López P., Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 4 de febrero de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
53. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 4 de febrero de 2023] Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento de bioseguridad en relación a la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos biocontaminados y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Analizar la relación entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Analizar la relación entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023</p> <p>Analizar la relación entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos biocontaminados y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos biocontaminados y la práctica en el personal del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Precauciones Universales</p> <p>Barreras protectoras</p> <p>Manejo y eliminación de residuos biocontaminados</p> <p>Variable 2</p> <p>Práctica de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Principios básicos de bioseguridad</p> <p>Precauciones universales</p> <p>Vías de entrada de agentes biológicos</p> <p>Clasificación de riesgos</p>	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: Aplicada</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>45 personal del centro quirúrgico</p> <p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Guía de observación</p>

Anexo 2 Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

CONTENIDO

1.- Las medidas de bioseguridad se define como:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
- d) Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo mediante la utilización de las medidas de bioseguridad y el uso de equipos de seguridad apropiada.

2.- Son los principios de bioseguridad:

- a) Protección, aislamiento, universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras control de residuo.
- c) Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones..
- d) Universalidad, barreras de protección y medidas de Eliminación.

3.- Las precauciones universales de bioseguridad son:

- a) Uso de mascarilla, lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.
- b) Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.
- c) Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación.
- d) Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, control de vacunación, evitar lesiones por corte, salpicadura.

4.- Son barreras protectoras de bioseguridad:

- a) Guantes, mascarillas, gorros, botas, vestimenta, especial.
- b) Mandilones, guantes, mascarilla, lentes protectoras, yodopovidona.
- c) Mascarillas, mandilones, gorros, guantes, lentes protectores, botas.
- d) Lentes protectores, lavado de manos, gorras, mandilones, pantalón impermeable.

5.- El lavado de manos se debe realizar:

- a) Antes y después de cada procedimiento invasivo.
- b) A cada momento y cada vez que sea necesario.
- c) Al finalizar el procedimiento
- d) Antes y después de asistir al paciente.
- e) Cuando no las vea limpias.

6. El agente más apropiado para el lavado de manos es:

- a) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2% jabón espuma.
- b) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4% jabón antiséptico.
- c) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 3% jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.
- d) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 5% espuma sin antiséptico

7.- El material más apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Secador de aire caliente.
- c) Toalla de papel.
- d) Papel higiénico.

8.- La duración que debe tener el lavado de manos clínico es:

- a) De 15 a 40 segundos.
- b) De 15 a 30 segundos.
- c) De 40 a 60 segundos.
- d) De 10 a 20 segundos.

9.-El uso de guantes es necesario para:

- a) Manejar desechos contaminados, realizar notas de enfermería.
- b) Realizar procedimientos invasivos, realizar balance hídrico.
- c) Evitar que exista riesgo de entrar en contacto con sangre de pacientes contaminados.
- d) Controlar el riesgo de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales y soluciones de continuidad de la piel de todo paciente.

10- El personal de enfermería que está en contacto con fluidos corporales, debe usar:

- a) Mandilón, botas, guantes, lentes, apósitos
- b) Mascarilla, gorra, botas, guantes, apósitos.
- c) Gorra, guantes. mascarilla, mandilón, botas.
- d) Guantes, mascarilla, mandilón, lentes, gasas.

11- El uso de mascarilla es necesario en las siguientes situaciones:

- a) Se utiliza cuando exista riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas.
- b) Se usa para la atención directa a todo paciente.
- c) Se usa para atender a pacientes con infecciones respiratorias, meningocole, VHI.
- d) Sólo para proteger al paciente.

12.- El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones:

- a) Se utiliza en toda sala de hospitalización y en todo procedimiento que implique exposición a material contaminado.
- b) Se usa en sala de operaciones, consulta externa exclusivamente.
- c) Se usa en todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril.
- d) Se utiliza solo para la atención directa del paciente.

13.- Los fluidos corporales que a menudo se manipula en la atención de pacientes críticos son:

- a) Sangre, orina, secreciones purulentas, líquido cefalorraquídeo.
- b) Orina, deposiciones, residuo gástrico, líquido amniótico.
- c) Secreciones bronquiales, sangre, orina, secreciones gástricas.
- d) Sangre, secreciones bronquiales. fluidos corporales, líquidos cefalorraquídeos.

14.-Las normas internacionales para la eliminación de basuras por medio de bolsas de colores son:

- a) Verde, rojo, negro, naranja, blanco, gris.
- b) Celeste, rojo, blanco, negro, amarillo, verde.
- c) Naranja, verde, blanco, rosado, gris, negro.
- d) Blanco, negro, gris, celeste, amarillo, rojo.

15.- El material descartable: (agujas, jeringas, bisturí) utilizado es:

- a) Reciclado para mandar a esterilizar nuevamente.
- b) Desinfectado con alguna solución para ser utilizado.
- c) Eliminado en caja de depósito para desecho de material punzo cortante.
- d) Descartado en bolsa roja rotulado.

16.- Son desechados las agujas u otros objetos punzo cortantes en recipientes:

- a) Cerrados y rígidos, rotulados y imperforables.
- b) Rotulados y imperforables, cerrados.
- c) Cerrados, rígidos, rotulados, perforables y fáciles de eliminar.
- d) Cerrados y semi rígidos y imperforables.

17.-Los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas a que enfermedades están expuestas:

- a) Tuberculosis, Hepatitis, Sífilis.
- b) Hepatitis B, Tuberculosis, VIH.
- c) Meningitis, SIDA; Tuberculosis.
- d) Sífilis, Hepatitis, Meningitis.

18-La primera acción que realiza ante un pinchazo en la manipulación de una aguja usada es:

- a) Lavado de manos con antisépticos.
- b) Limpiar con algodón más alcohol yodado.
- c) Dejar que sangre sin lesionar.
- d) Cubrir con una gasa estéril.

19.-Marque los accidentes sufridos durante su labor profesional con mayor frecuencia.

- a) Quemaduras, radiaciones, salpicadura.
- b) Cortes, quemaduras, fracturas
- c) Pinchazos, salpicadura, cortes.
- d) Radiaciones, pinchazos, cortes superficiales.

20.-Ante un accidente laboral que medidas son tomadas:

- a) Notificar inmediatamente el accidente llenando la ficha.
- b) Esperar que pase varios días para notificar el accidente.
- c) No tomar las medidas preventivas en el momento del accidente.
- d) Solo llenar la ficha y dejar en el servicio.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD

N°	Ítems	Si	No
PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD			
1	Identifica las medidas de eliminación en su área de trabajo.		
2	Manipula de manera correcta los materiales cortopunzantes.		
3	Desecha correctamente los insumos y materiales que usa diariamente.		
4	Usa equipos de protección de manera cotidiana.		
5	El personal de salud trabaja en un ambiente organizado.		
6	El personal de su área posee buenas prácticas de bioseguridad.		
7	Las medidas de autocuidado son aplicadas en el área de trabajo.		
8	El personal identifica señaléticas de prevención en su área de trabajo.		
PRECAUCIONES UNIVERSALES			
9	El lavado de manos los realizan con sus 5 momentos		
10	Aplica la técnica para efectuar un buen lavado de manos.		
11	Posee equipos de protección de mucosas como mascarillas y/o gafas.		
12	Utiliza ropa impermeable.		
13	Realiza identificación del paciente para realizar un procedimiento		
14	El personal utiliza guantes al efectuar cada procedimiento.		
15	Aplica la técnica universal de colocación de los insumos de equipo de protección personal		
16	Aplica la técnica universal de retiro de los insumos de equipo de protección personal.		
17	Aplica la técnica universal del desecho de los insumos de equipo de protección personal		
Vías de entrada de agentes biológicos			
18	Usa mascarilla durante toda su jornada laboral.		
19	Las mascarillas son cambiadas cada cuatro horas		
20	Se aplica de manera correcta la mascarilla.		
21	Tiene precaución con la manipulación de la mascarilla.		

22	Utiliza equipo de protección personal de manera correcta para el manejo de la vía sanguínea		
23	Cumple con el manejo correcto de hemoderivados.		
24	Realiza de manera adecuada los procedimientos que comprometen el manejo de vía aérea, sanguínea o digestiva		
25	Le supervisan el cumplimiento de normas de bioseguridad		
Clasificación de riesgos			
26	El personal utiliza zapatos adecuados para no tener riesgos físicos.		
27	El personal cumple con la mecánica corporal adecuada al momento de realizar un procedimiento con el paciente		
28	El personal aplica conocimientos básicos sobre manipulación de pacientes dependiendo sus patologías.		
29	Identifica el tipo de aislamiento que posee un paciente		
30	El personal sabe el procedimiento para reportar si ocurre un accidente que comprometa en riesgo físico o biológico.		

XXX

● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 13% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	uwiener on 2024-05-23 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-11-29 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-05-22 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-02-07 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-29 Submitted works	<1%