



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica del profesional de Enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos en un Servicio de Quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional Neoplásicas, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: Huaynate Machacuay, Victoria Inés
Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1493-4504>

Asesora: Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

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,..... Victoria Ines Huaynate Machacuay..... egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “.....Conocimiento y práctica del profesional de Enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos en un Servicio de Quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional Neoplásicas, 2024.....” Asesorado por el docente: Tello Jimenez Carmen Paula.....DNI ...10332115.....ORCID.....000-003-2506-1208..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código OID: ...14912;420751397... 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

Nombres y apellidos del Egresado: Victoria Ines Huaynate Machacuay

DNI:76755728.....



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Tello Jimenez Carmen Paula

DNI: ...10332115.....

Lima, ...18...de...ENERO... de...2025.....

Dedicatoria

La familia es como el aire para respirar, a ellos este gran esfuerzo en mi vida.

Agradecimiento

Gracias al Maestro del Universo, sin Él no soy nada.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
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.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7

1.5.3 Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1 Conocimiento del enfermero sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos.....	12
2.2.2 Práctica del enfermero sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos.....	16
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis general.....	20
2.3.2 Hipótesis específicas.....	20
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación.....	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1 Técnica.....	25
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3 Validación	26

3.7.4 Confiabilidad.....	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1. Cronograma de actividades.....	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	39
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	39
Anexo 2. Instrumentos	40
Anexo 3. Consentimiento informado	45
Anexo 4. Informe del Asesor de Turnitin.....	48

Resumen

Introducción: La manipulación de citostáticos en los servicios de quimioterapia es un reto significativo para el personal enfermero. Los citostáticos son agentes quimioterapéuticos manejados en el tratamiento del cáncer y su manejo inadecuado puede generar riesgos de exposición ocupacional. **Objetivo:** “Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos en un servicio de quimioterapia ambulatoria – INEN, 2024”.

Metodología: Se empleará el método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, y un diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra censal para este estudio estarán compuestas por 98 enfermeras que laboran en el área de quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. La técnica a utilizar es la encuesta usando un cuestionario que mide el conocimiento y la observación mediante una Guía de observación – Lista de cotejo para medir la práctica de los enfermeros; las herramientas están validadas a través de juicio de jueces, consiguiendo una concordancia de IB= 0.88 el otro obtuvo una concordancia V de Aiken 0.94 aceptando la validez; para la veracidad de los cuestionarios se utilizó el KR-20 siendo de 0.79 para el primero y de 0.84 para el segundo, ratificando la veracidad de ambas herramientas. Por último, para el análisis inferencial de la relación, se empleará la prueba de correlación de Spearman.

Palabras claves: conocimiento, cuidados, prácticas, enfermería, citostáticos.

Abstract

Introduction: The handling of cytostatics in chemotherapy services is a significant challenge for nursing staff. Cytostatics are chemotherapeutic agents used in the treatment of cancer and their improper handling can generate occupational exposure risks. **Objective:** "To determine the relationship between the level of knowledge and the practice of the nursing professional on the action protocol in case of cytostatic spills in an outpatient chemotherapy service - INEN, 2024". **Methodology:** the hypothetical deductive method will be used, the approach is quantitative, applied in nature, and follows a non-experimental cross-sectional design, the study will use a census sample from the population of 98 nurses working in the chemotherapy department of the National Institute of Neoplastic Diseases. The method employed will include a survey using a questionnaire to assess the nurses' level of knowledge, as well as an Observation Guide - Checklist to evaluate their practices. These instruments were validated through expert evaluation, achieving a concordance of IB= 0.88 for one, and an Aiken V concordance of 0.94 for the other, confirming their validity. For the reliability of the questionnaires, the KR-20 coefficient was applied, resulting in a score of 0.79 for the first and 0.84 for the second, demonstrating the reliability of both instruments. Lastly, for the inferential correlation analysis, the Spearman correlation test will be used.

Keywords: knowledge, care, practices, nursing, cytostatics.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El manejo de citostáticos en los servicios de quimioterapia representa un desafío importante para el personal de enfermería. Los citostáticos son agentes quimioterapéuticos usados en la terapia del cáncer y su manejo inadecuado puede generar riesgos de exposición ocupacional. Estudios a nivel mundial han mostrado que hasta un 40% del personal de salud ha estado expuesto a derrames de citostáticos en algún momento de su carrera (1).

El contacto con estos medicamentos puede acarrear riesgos significativos para la salud de los profesionales, incluyendo efectos mutagénicos, teratogénicos y carcinogénicos. En Europa, un estudio realizado en 2020 reveló que un 25% de las enfermeras no seguían correctamente los protocolos de seguridad al manipular estos fármacos. Esto se atribuye en parte a la falta de conocimiento y capacitación adecuada sobre los procedimientos de manejo seguro (2).

En Canadá, investigaciones han indicado que el 30% del personal enfermero carece de formación específica en el manejo de derrames de citostáticos. Además, un 15% de los hospitales no cuentan con protocolos estandarizados para estos casos. Esta situación aumenta el riesgo de exposición y pone en evidencia la necesidad de mejorar la educación y las prácticas clínicas en este ámbito (3).

Rocha et al., menciona que la OMS ya ha señalado la importancia de establecer protocolos estrictos y de capacitar al personal sanitario en el manejo seguro de citostáticos. Sin embargo, a pesar de estas recomendaciones, existe una brecha característica entre la teoría y la práctica en muchos países. En su estudio sugiere que solo el 50% de los profesionales sigue adecuadamente las directrices establecidas (4).

La falta de conocimiento no es el único factor; la disponibilidad de recursos también influye en la práctica clínica. En naciones en vías de desarrollo, para el manejo de derrames dificulta la aplicación de protocolos seguros por la escasez de materiales y los equipos de bioprotección personal. Esto se traduce en una mayor incidencia de exposiciones accidentales y, por ende, en un incremento de los riesgos para la salud del personal de enfermería (5).

La cultura organizacional y el apoyo institucional son fundamentales para promover prácticas seguras. Estudios han demostrado que en instituciones donde se fomenta la educación continua y se facilita el acceso a recursos, el cumplimiento de los protocolos de seguridad es significativamente mayor. Por ejemplo, en hospitales de Japón, donde se implementan programas de capacitación regular, el cumplimiento alcanza hasta un 90% (6).

La incidencia creciente de cáncer a nivel del mundo, con estimaciones de 19.3 millones de casos nuevos en el 2020 de acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, ha aumentado la necesidad de servicios de quimioterapia. Esto implica que más profesionales están expuestos a citostáticos, subrayando la urgencia de abordar las brechas en conocimiento y práctica para garantizar su seguridad (7).

En resumen, a nivel internacional, la relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo de derrames de citostáticos es un factor clave que necesita ser abordado con urgencia. La evidencia científica reciente indica que mejorar la formación y establecer protocolos claros puede reducir significativamente los riesgos asociados a la exposición ocupacional (8).

En el contexto nacional peruano, la situación refleja desafíos similares, pero con particularidades propias. De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú, el cáncer es la 2da. causa de mortalidad en el país, lo que ha incrementado la necesidad de servicios de quimioterapia y, por ende, la exposición del personal de enfermería a citostáticos (9).

Estudios realizados en hospitales peruanos han mostrado que aproximadamente el 60% de los profesionales de enfermería no cuenta con capacitación específica en el manejo de derrames de citostáticos. Además, solo el 40% de los centros de salud dispone de protocolos escritos y accesibles para estos procedimientos, lo que evidencia una brecha significativa en la gestión del riesgo (10).

En el nosocomio donde se plantea ejecutar el estudio, se observa una realidad problemática semejante a lo descrito líneas arriba, por eso es imperativo generar evidencia para desarrollar estrategias que fortalezcan el conocimiento y la mejora de las prácticas de las enfermeras en el manejo de derrames de citostáticos son esenciales para minimizar los riesgos y fomentar un entorno de trabajo más seguro. Con este fin, formulamos las siguientes preguntas de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos en un servicio de quimioterapia ambulatoria – INEN, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

a. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión antes del derrame del citostático y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos?

b. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión durante el derrame del citostático y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos?

c. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión después del derrame del citostático y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos en un servicio de quimioterapia ambulatoria – INEN, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

a. Identificar cuál es la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión antes del derrame del citostático y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos.

b. Identificar cuál es la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión durante el derrame del citostático y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos.

c. Identificar cuál es la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión después del derrame del citostático y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio se apoya teóricamente en diferentes teorías y modelos que detallan la conexión entre el conocimiento y la práctica profesional en el manejo de derrames de

citostáticos en un servicio de quimioterapia ambulatoria. En primer lugar, se considera el Modelo de Competencia Clínica de Patricia Benner, el cual describe el desarrollo de habilidades y conocimientos desde el nivel de novato hasta el de experto. Asimismo, Icek Ajzen en su Teoría del Comportamiento Planificado sugiere que el conocimiento adecuado y las actitudes positivas hacia los protocolos aumentan la probabilidad de que el enfermero los aplique correctamente en la práctica.

Otro sustento teórico es de Nola Pender, a través de su Modelo de Promoción de la Salud, que resalta la jerarquía del conocimiento y las creencias personales en la adopción de comportamientos saludables. Además, se incorpora el Modelo de Transferencia del Conocimiento a la Acción de Graham y colaboradores, el cual describe el proceso por el cual el conocimiento científico es aplicado en la práctica clínica.

En ese sentido, el aporte teórico del presente estudio radica en la integración de estos modelos y teorías para comprender de manera integral cómo el conocimiento influye en la práctica profesional en circunstancias críticas como los derrames de citostáticos. Al establecer esta relación, se busca no solo describir el estado actual sino también identificar factores que pueden ser modificados para mejorar la adherencia a los protocolos y, por ende, la seguridad del paciente y del profesional.

1.4.2 Metodológica

Esta pesquisa, se basa en una robusta fundamentación metodológica que combina modelos de desarrollo profesional, teorías del comportamiento y procesos de aprendizaje. Esta combinación permite abordar de manera integral la problemática, considerando tanto los aspectos individuales como los contextuales que influyen en la práctica de los profesionales enfermeros.

Por lo tanto, se adopta un diseño de estudio no experimental, trasversal, descriptivo correlacional, el método utilizado es inferencia hipotética el cual describe el proceso de conocimiento, el cual servirá de guía a investigadores que converjan en la misma problemática. El instrumento utilizado es a través de encuesta adecuada a nuestras dimensiones y requerimientos de investigación, el trabajo deja interrogantes abiertos que pueden ser abordados por otros estudios.

1.4.3 Práctica

Esta pesquisa es sumamente relevante porque contribuye al enriquecimiento de la práctica de la enfermería basada en evidencia en el contexto clínico - hospitalario, al proporcionar datos empíricos que respalden la necesidad de programas de educación continua y capacitación específica. Al evidenciarse la posible existencia de una relación entre el conocimiento y la práctica, se destacará la importancia de invertir en la formación de los profesionales de enfermería como una estrategia clave para mejorar los resultados clínicos y garantizar la seguridad en el entorno laboral.

De esta manera, el estudio tiene implicaciones prácticas porque sus resultados contribuirán con planes, programas y estrategias de capacitación y fortalecimiento para el avance de la enfermería oncológica. Asimismo, contribuirá a cimentar y a explicar la necesidad urgente de planes de acción y estrategias de mejora para una cultura de seguridad en los servicios de quimioterapia ambulatoria, beneficiando no solo al personal enfermero, sino también a pacientes, familiares y por último y, no menos importante, al personal de limpieza.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se llevará a cabo desde julio hasta noviembre de 2024. Dentro dicho período se tendrán los datos e información para responder a las interrogantes de la indagación.

1.5.2 Espacial

El estudio se realizará en el área ambulatoria de quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, nivel 3 – II, que forma parte de la DIRESA de Lima, situado en la Av. Angamos Este 2520, Surquillo.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población objeto de estudio estará conformada por 98 licenciadas en Enfermería que trabajan en el área de quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Muhammad (11), en Palestina el 2021, en su tesis tuvo como objeto “establecer la asociación entre el conocimiento, la educación y la práctica en enfermeras sobre el protocolo de manejo seguro de los citostáticos, además de identificar las barreras que impiden que estos profesionales sanitarios utilicen medidas de seguridad durante los derrames”. Metodología: estudio cuantitativo, transversal y correlacional en 96 enfermeras del área de quimioterapia del área de oncología de un hospital de Palestina, usando la encuesta con dos cuestionarios validados. Resultados: Dos tercios de los participantes no recibieron capacitación sobre los manejos seguros de los citostáticos. Sus puntajes de conocimiento y práctica hacia el manejo seguro fueron relativamente buenos, con puntajes medios \pm DE para conocimiento y práctica de $84,6 \pm 13,8$, $74,33 \pm 25,8$, respectivamente. Conclusión: El nivel de conocimiento y de educación se asociaron significativamente con la práctica ($P = 0,015$), ($P = 0,04$), respectivamente. La alta carga de trabajo, la falta de políticas y la falta de disponibilidad de equipo de protección personal fueron las principales barreras reportadas.

Mamdouh et al. (12), en Egipto el 2022, ejecutaron una pesquisa con el objeto de: “evaluar la asociación entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras oncológicas con respecto al protocolo de administración segura de citostáticos durante derrames que se presentan en la quimioterapia ambulatoria”. Metodología: Pesquisa cuantitativa, observacional, transversal y de alcance relacional, en una muestra de conveniencia de 35 enfermeras, se utilizó un cuestionario para evaluar los conocimientos y una lista de verificación observacional para las prácticas. Los resultados indican que más de la mitad (60%) de las enfermeras evaluadas mostraron un buen nivel de conocimiento. La mayoría de ellas tenían prácticas insatisfactorias

con respecto al protocolo seguro de administración de citostáticos antes, durante y después de la aplicación (82,9%, 88,6%, 94,3% respectivamente). Por lo que hubo diferencias estadísticas significativas positivas entre el conocimiento de las enfermeras y del sexo opuesto, el turno de trabajo y la asistencia a talleres de capacitación sobre seguridad $p < 0,05$ (0,022, 0,012, 0,046 respectivamente). Por lo que hubo diferencia estadísticamente significativa positiva entre la puntuación media de la práctica de las enfermeras y la edad, el departamento de trabajo y la asistencia a talleres de capacitación donde $p < 0,05$ (0,021, 0,001, 0,016 respectivamente). Conclusión: No se encontró una relación positiva y significativa entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras en relación con la administración segura de citostáticos durante la quimioterapia ambulatoria.

Benoist et al. (13), en Francia el 2022, efectuaron una indagación cuyo objeto fue: “evaluar la percepción, conocimiento y prácticas de manejo del riesgo de exposición durante derrames de fármacos antineoplásicos en enfermeras de unidades de hospitalización de día de oncología y de unidades de preparación”. Metodología: Estudio cuantitativo, transeccional, descriptivo de alcance correlacional. A una muestra de 70 enfermeras se les realizó una encuesta usando cuestionarios validados para medir las variables. Resultados: En la encuesta, la formación continua se asoció con la puntuación de riesgo global ($p = 0,03$), particularmente con la puntuación de riesgo de prácticas de manipulación ($p = 0,01$). La categoría laboral también se asoció significativamente con la puntuación de riesgo global ($p < 0,001$), particularmente con la puntuación de riesgo de prácticas de manipulación ($p < 0,001$) y la puntuación de educación/conocimiento ($p < 0,001$). Se registró la puntuación más alta en la percepción de riesgo (71,4%), mientras que las prácticas de manipulación obtuvieron la puntuación más baja (25,0%), al igual que el conocimiento sobre los riesgos, que alcanzó un 15,7%. Conclusión: Por lo tanto, existe vinculación estadísticamente explicativa entre conocimiento y práctica de manejo de fármacos antineoplásicos en enfermeras de oncología.

Maldonado–Chacón et al. (14), en Bolivia el 2023, en su pesquisa tuvieron como objeto: “establecer la correlación entre el conocimiento y la práctica de normas de seguridad que siguen los enfermeros para el manejo seguro de medicamentos antineoplásicos”. Metodología: estudio cuantitativo, analítico, descriptivo, relacional y transeccional en una muestra de 21 enfermeras, se aplicaron un cuestionario de conocimientos y una guía de manejo para la práctica a los Servicios de Oncología del Hospital de Clínicas y el Hospital del Niño “Ovidio Aliaga”. Resultados: La prueba de chi-cuadrado no evidenció una relación significativa entre el conocimiento y la práctica observada en el manejo de los preparados antineoplásicos. El 85,7% obtuvo una calificación de nivel medio de conocimiento, mientras que, en la práctica, la administración se cumple en un 76,2%. Conclusión: No se encontró una relación positiva estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de las normas de seguridad para el manejo adecuado de medicamentos antineoplásicos en esta muestra de enfermeras.

A nivel Nacional:

Suárez (15), en su tesis de posgrado cuyo objetivo fue: “establecer la relación que hay entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales enfermeros durante derrames de citostáticos en el área de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021”. Metodología: Pesquisa cuantitativa, descriptivo-correlacional, no experimental, con 80 enfermeros. Se aplicaron dos cuestionarios validados para evaluar conocimientos y prácticas de bioseguridad. Resultados: El 52% de los enfermeros mostró un buen nivel de conocimientos y el 54% buenas prácticas de bioseguridad. El análisis estadístico (Rho de Spearman) reveló una correlación positiva moderada (0,731) y significativa ($p < 0,05$) entre ambas variables. Conclusión: Se observa una relación directa entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en los enfermeros evaluados. Un mayor conocimiento se asocia a mejores prácticas, lo cual es crucial en un entorno de alto riesgo como el de quimioterapia.

Barrionuevo (16), en el 2022, en su tesis de posgrado tuvo como objeto: “establecer la relación entre el conocimiento y la actitud del personal sanitario respecto a las medidas de bioseguridad en el manejo de agentes citostáticos durante los derrames”. Metodología: Se efectuó una investigación aplicada, no experimental, mixta y correlacional transversal. Se emplearon un cuestionario y un test de actitud validados, y la muestra incluyó a 75 enfermeras y técnicos de enfermería. Los datos se analizaron con SPSS y Excel, utilizando estadística descriptiva y la prueba Rho de Spearman. Resultados: El 47% del personal mostró un conocimiento medio y el 36% por ello la actitud es favorable hacia las medidas de bioseguridad. Sin embargo, entre ambas variables no se encontró una correspondencia significativa ($p > 0.05$). Conclusión: Aunque un porcentaje considerable del personal posee conocimientos medios y una actitud favorable, el estudio no evidenció una asociación directa entre conocimiento y actitud en este contexto.

Pereda-Gerónimo et al. (17), el 2022, en su artículo tuvo como objeto: “evaluar la relación entre el conocimiento y las prácticas durante el protocolo de administración segura para evitar derrames de citostáticos en enfermeras especializadas en oncología y asociarlo con la calidad del cuidado percibida por los pacientes en un hospital de Lima”. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, ex post facto, no experimental y transversal. Participaron 30 enfermeras y 120 pacientes oncológicos. Resultados: Las enfermeras demostraron en su mayoría (60%) tener buen conocimiento ($\bar{X} = 18$ puntos) y buenas prácticas ($\bar{X} = 16$ puntos) en la administración de citostáticos y así evitar derrames. Los pacientes percibieron la calidad del cuidado como buena, generando confianza en el proceso. Conclusión: Las buenas prácticas en la administración de citostáticos se relacionan significativamente con el conocimiento de las enfermeras para así evitar derrames y se asocia a una buena percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

Urtecho (18), el 2023 en su tesis de posgrado tuvo como objetivo: “Comparar y relacionar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el protocolo de manejo seguro de agentes citostáticos en enfermeras de dos hospitales de nivel III en el norte de Perú”. Metodología: Pesquisa cuantitativa, no experimental, descriptivo comparativo y transversal. Se aplicó el cuestionario validado a 65 enfermeras de dos Hospitales Nivel III “Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas”- IREN NORTE (40 enfermeras) y “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta” (20 enfermeras). Resultados: Las enfermeras de ambos hospitales demostraron niveles adecuados y buenos de conocimiento (57.5% y 64.0% en nivel medio, 35.0% y 32.0% en nivel alto, $U = 0.965$, $p > 0.05$) y práctica (97.5% y 100% en nivel bueno, $U = 1.604$, $p > 0.05$) respecto a las medidas de bioseguridad, aunque hubo algunas diferencias en la distribución de los niveles. Conclusión: Se encontró una correspondencia significativa entre las variables en ambos hospitales. A mayor conocimiento mejores prácticas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento del personal de enfermería acerca del protocolo a seguir en caso de derrames de citostáticos

1) Conceptualización

El conocimiento se refiere al nivel de entendimiento y dominio que tiene el profesional de enfermería sobre los aspectos teóricos y prácticos vinculados al manejo de derrames de citostáticos (19). Este conocimiento abarca las siguientes esferas:

Conocimiento Teórico: Incluye la comprensión de qué son los citostáticos, sus mecanismos de acción, los riesgos asociados a su manipulación y la importancia de seguir

protocolos de seguridad. También implica estar al tanto de las últimas guías y recomendaciones internacionales y nacionales sobre el tema (20).

Conocimiento Práctico: Se refiere a la habilidad para aplicar el protocolo de actuación en situaciones reales. Esto incluye la identificación rápida de un derrame, el uso adecuado de los equipos de protección personal (EPP) y la realización de procedimientos específicos para contener y limpiar el derrame de forma segura (21).

Conocimiento Normativo: Implica estar familiarizado con las leyes, regulaciones y políticas institucionales que rigen el manejo seguro de citostáticos. Esto es crucial para asegurar el cumplimiento legal y ético en la práctica profesional. **Conocimiento Procedimental:** Enfocado en los procedimientos estandarizados, este conocimiento asegura que el profesional siga una secuencia lógica y efectiva de acciones ante un derrame, minimizando riesgos y evitando errores (22).

2) Evolución Histórica

La manipulación de citostáticos inició en las décadas de 1950 y 1960, con un enfoque en la eficacia terapéutica y poca atención a los riesgos para el personal enfermero. En los años 70 y 80, emergió la conciencia sobre los efectos adversos de la exposición a estos fármacos, pero los protocolos eran rudimentarios y poco difundidos. Durante los años 80, se desarrollaron los primeros protocolos de seguridad para el manejo de citostáticos, incluyendo directrices básicas para derrames, aunque su implementación fue variable. En la década de 1990, se formalizaron estos protocolos y se enfatizó la capacitación del personal, incorporando temas de seguridad en los programas educativos (23).

Con el auge de la enfermería basada en evidencia en los años 2000, se reforzó la aplicación de prácticas seguras fundamentadas en investigaciones científicas. Organizaciones

como la OMS y la ISOPP publicaron guías detalladas sobre el manejo seguro de citostáticos, incluyendo protocolos específicos para derrames. En la década de 2010, se realizaban avances tecnológicos para la transferencia de medicamentos en un sistema de forma cerrados y el uso de EPP más eficaces mejoraron la seguridad en la manipulación de citostáticos. La formación del personal se centró en integrar estos avances y en cumplir estrictamente los protocolos (24).

Actualmente, se reconoce la importancia crítica de que los profesionales enfermeros tengan un alto conocimiento sobre los protocolos de actuación en caso de derrames de citostáticos. A pesar de los avances, los estudios recientes indican que existen brechas entre el conocimiento y la aplicación de los protocolos, especialmente en algunas regiones con recursos limitados (25).

3) Teorías y Teóricos

Varias teorías y modelos teóricos respaldan el conocimiento del enfermero en el protocolo de acción en caso de derramamientos de citostáticos. Algunas, las más relevantes son:

Modelo de Competencia Clínica de Patricia Benner: Esta teoría describe el desarrollo de habilidades y conocimientos desde el nivel de novato hasta el de experto. Según Benner, la práctica clínica se enriquece mediante la experiencia adquirida durante la profesión llegando a profundizar su conocimiento teórico. En el contexto de este estudio, un mayor nivel de conocimiento sobre los protocolos de actuación frente a derrames de citostáticos podría traducirse en prácticas más seguras y efectivas por parte del personal de enfermería (26).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender: Este modelo enfatiza la relevancia del conocimiento y las creencias personales en la adopción de hábitos saludables. Este modelo indica el que tiene mayor conocimiento sobre los riesgos asociados a los citostáticos y las medidas de protección adecuadas estarán más motivados para seguir los

protocolos establecidos, promoviendo así su propia salud y seguridad laboral en los profesionales enfermeros (27).

Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura: Esta teoría destaca el aprendizaje que ocurre en un contexto social y es influenciado por la observación y la imitación. En este sentido, la capacitación y el entrenamiento en equipo sobre los protocolos de actuación pueden fomentar prácticas uniformes y seguras entre el personal de enfermería (28).

4) Dimensiones

El conocimiento del enfermero abarca tres dimensiones fundamentales:

a. Antes del derrame: Esta dimensión evalúa el conocimiento sobre las medidas preventivas para evitar derrames. Incluye la preparación adecuada del área de trabajo, el uso adecuado de los equipos de protección personal (EPP), la manipulación segura de los citostáticos y el entendimiento de los protocolos para reducir riesgos. (29).

b. Durante del derrame: Se refiere al conocimiento sobre la respuesta inmediata ante un derrame. Esto abarca la identificación rápida del incidente, la implementación de acciones de contención, el uso adicional de EPP si es necesario y los procedimientos para proteger a pacientes y personal cercano, evitando la propagación del agente químico (30).

c. Después del derrame: Esta dimensión aborda el conocimiento sobre las acciones posteriores al incidente. Incluye la limpieza y descontaminación del área afectada siguiendo protocolos establecidos, la eliminación segura de residuos contaminados, la notificación del evento a las autoridades pertinentes y la documentación requerida para garantizar el seguimiento y prevenir futuros derrames (31).

5) Instrumentos de Medición

Para evaluar el conocimiento del profesional de enfermería sobre el protocolo a seguir en caso de derrames de citostáticos, se utilizan principalmente cuestionarios estructurados y escalas de evaluación validadas. Estos instrumentos incluyen: Cuestionarios de Conocimiento Específico: Consisten en preguntas de opción múltiple, verdadero/falso o abiertas que evalúan el conocimiento teórico y práctico en las tres dimensiones clave: antes, durante y después del derrame (32).

Asimismo, tenemos Listas de Verificación (Checklists): Utilizadas durante observaciones directas o simulaciones, permiten medir si el profesional sigue los pasos correctos del protocolo en cada etapa del proceso. Estos instrumentos están diseñados para ser confiables y válidos, asegurando una evaluación precisa del nivel de conocimiento y facilitando la identificación de áreas que requieren capacitación adicional (33).

2.2.2 Práctica del personal de enfermería en relación con el protocolo a seguir en caso de derrames de citostáticos.

1) Conceptualización

La práctica del personal de enfermería en relación con los protocolos de actuación en caso de derrames de citostáticos se refiere a las acciones y comportamientos concretos que los enfermeros realizan cuando se presentan situaciones de derrames de citostáticos durante la quimioterapia ambulatoria (34).

Esto incluye la Implementación del protocolo: Cómo aplican los pasos específicos antes, durante y después del derrame según las guías establecidas. Uso de equipo de protección personal (EPP): La correcta selección y utilización del EPP adecuado para manejar el derrame de forma segura. Respuesta inmediata: Las medidas tomadas para contener el derrame y minimizar la exposición, tanto para el personal como para los pacientes. Procedimientos de

limpieza y desecho: Cómo realizan la limpieza del área afectada y la eliminación segura de residuos contaminados. Documentación y reporte: Si registran el incidente adecuadamente y lo informan a las autoridades pertinentes para seguimiento y prevención futura (35).

En este contexto la variable práctica del enfermero sobre los protocolos de acción en caso de derramamientos de citostáticos refleja el comportamiento observable de los profesionales enfermeros en situaciones de derrames de citostáticos, evaluando el grado de la adherencia a los protocolos y la efectividad de sus prácticas en la promoción de un entorno seguro (36).

2) Evolución Histórica de la Práctica

En las décadas de 1950-1960 no existían protocolos específicos; las prácticas eran informales y basadas en el sentido común, con poca conciencia sobre los riesgos para la salud del personal. En los años 1970 se identifican los peligros asociados a la exposición a citostáticos. Las prácticas de enfermería comienzan a incluir medidas básicas de precaución, aunque sin estandarización formal. En las décadas de 1980-1990 se elaboran los primeros protocolos oficiales. Las prácticas abarcan el uso adecuado de los equipos de protección personal (EPP), así como los procedimientos específicos para contener y limpiar los derrames de manera segura (37).

En los años 2000 la enfermería basada en evidencia actualiza los protocolos según investigaciones científicas. Las prácticas se vuelven más rigurosas, enfatizando la capacitación y el cumplimiento estricto de las normas. Desde los años 2010 en adelante La introducción de tecnologías como sistemas cegados de transferencia de medicamentos mejora las prácticas de manipulación. La formación regular y las simulaciones prácticas mantienen al personal actualizado. Actualmente las prácticas están altamente estandarizadas y basadas en evidencia.

Se prioriza la seguridad del paciente y del profesional, con protocolos detallados y capacitación constante para manejar eficazmente los derrames de citostáticos (38).

3) Teorías y Teóricos

La práctica del enfermero sobre los protocolos de acción en caso de derramamientos de citostáticos se fundamenta en diversas teorías y modelos teóricos, entre los que destacan:

Teoría del Comportamiento Planificado de Icek Ajzen: Esta teoría postula el comportamiento humano está explicado por la intención de realizar una acción, por lo que a su vez está influenciada por actitudes personales, normas subjetivas y control percibido sobre el comportamiento. Aplicada al contexto del manejo de derrames de citostáticos, esta teoría sugiere que el conocimiento adecuado y las actitudes positivas hacia los protocolos aumentan la probabilidad de que el personal de enfermería los aplique correctamente en la práctica (39).

La Teoría de las Etapas de Cambio de Prochaska y DiClemente: Esta teoría explica el proceso de cambio de comportamiento a través de diversas etapas: pre-contemplación, contemplación, apresto, acción y sustento. Entender en qué etapa se encuentra el personal enfermero respecto a la adherencia a los protocolos puede orientar intervenciones más efectivas para promover prácticas seguras (40).

4. Dimensiones

Antes del derrame: Esta dimensión se enfoca en las prácticas preventivas que los profesionales enfermeros implementan para minimizar el riesgo de derrames. Incluye la preparación adecuada del área de trabajo, el uso correcto de los equipos de protección personal (EPP), la manipulación segura de los citostáticos, y la revisión de los dispositivos y materiales antes de su utilización, y la educación al paciente sobre medidas de seguridad (41).

Durante el derrame: Se refiere a las acciones inmediatas que el profesional de enfermería realiza en el momento en que ocurre el derrame. Esto abarca la respuesta rápida para contener y controlar el derrame, la utilización adicional de EPP si es necesario, la protección de pacientes y personal cercano, la señalización del área afectada para evitar el acceso y la aplicación de los procedimientos establecidos para manejar la situación de forma segura (42).

Después del derrame: Esta dimensión incluye las prácticas posteriores al incidente una vez que el derrame ha sido controlado. Implica la limpieza y descontaminación del área siguiendo los protocolos institucionales, la eliminación adecuada de residuos contaminados, la notificación y reporte del evento a las autoridades pertinentes, la documentación del incidente para registro y análisis, y la participación en evaluaciones o sesiones de retroalimentación para prevenir futuros derrames (43).

5) Instrumentos de medición de la Práctica

Se emplean instrumentos como Listas de Verificación (Checklists) que consiste en observar al enfermero durante su labor o en escenarios simulados, utilizando listas estandarizadas que detallan cada paso del protocolo. Esto permite evaluar objetivamente el cumplimiento de las prácticas recomendadas y la adherencia a los procedimientos establecidos. Asimismo, se pueden usar Cuestionarios o Encuestas Auto reportadas, donde los profesionales describen sus prácticas habituales y percepción sobre el manejo de derrames. Aunque subjetivos, proporcionan información valiosa sobre la autoevaluación y conciencia del personal respecto a sus propias acciones (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos en un servicio de quimioterapia ambulatoria – INEN, 2024.

H0: No existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos en un servicio de quimioterapia ambulatoria – INEN, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión antes del derramé del citostático y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos.

Hi2: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión durante el derramé del citostático y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos.

Hi3: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión después del derramé del citostático y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético-deductivo es un enfoque de investigación que se basa en la formulación de hipótesis explicativas y en la posterior verificación de sus implicaciones lógicas. En esencia, se trata de un ciclo iterativo que comienza con la observación del fenómeno y en seguida la identificación del problema o pregunta de investigación. A partir de esta observación, se elabora una hipótesis, una posible explicación o respuesta al problema planteado (45).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo de la investigación es un enfoque sistemático que se basa en la recolección y el análisis de datos numéricos para identificar las relaciones entre variables y los patrones subyacentes en un fenómeno de estudio. Su esencia radica en la medición precisa y objetiva de los atributos de interés, empleando instrumentos estandarizados y rigurosos procedimientos de muestreo para garantizar la representatividad de los resultados (46).

3.3. Tipo de investigación

La investigación aplicada es un tipo de investigación científica que se centra en resolver problemas específicos y en generar soluciones prácticas dentro de un contexto determinado. Su objetivo principal es utilizar el conocimiento teórico disponible para enfrentar problemas reales y mejorar la calidad de vida de las personas o la eficiencia de los procesos (47).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental u observacional, lo que significa que el investigador no interviene ni manipula las variables, por lo que simplemente registra y analiza los fenómenos de esta que ocurren en su contexto natural. De nivel correlacional, que busca

desentrañar la asociación entre dos o más variables, sin pretender establecer una causa-efecto. De corte transversal, ya que los datos se recogen en un único momento, lo que permite obtener una visión general de las variables y sus relaciones en ese instante específico (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población:

Estará compuesta en su totalidad por las 98 enfermeras quienes bregan en el servicio de quimioterapia del INEN.

3.5.2 Muestra:

El tamaño de la muestra es determinado en función del total de profesionales que aplican con los criterios de selección en el servicio de quimioterapia ambulatoria (M= 98). Por lo tanto, será una muestra censal.

3.5.3 Muestreo:

Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que se seleccionarán a todos los profesionales de enfermería que cumplan con los criterios de selección establecidos.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras y enfermeros que cuenten con título profesional y estén colegiados según las regulaciones nacionales.
- Personal enfermero que tenga por lo menos seis meses de experiencia laboral en el área de quimioterapia ambulatoria. Este tiempo mínimo asegura que los participantes estén familiarizados con los protocolos y procedimientos del servicio.

- Enfermeras que estén directamente involucradas en la preparación, manipulación, administración y manejo de citostáticos, incluyendo la actuación en casos de derrames.
- Profesionales que estén laborando en el servicio durante el período de recolección de datos y que tengan disponibilidad para participar en el estudio sin afectar sus responsabilidades laborales.
- Enfermeras que accedan de manera voluntaria a participar en el estudio, firmando el consentimiento informado luego de recibir una explicación detallada sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio.

Criterios de Exclusión

- Enfermeras que desempeñen funciones exclusivamente administrativas o que no estén involucradas en la atención directa de pacientes oncológicos en el servicio de quimioterapia ambulatoria.
- Los profesionales que se encuentren en período de licencia, vacaciones, incapacidad médica o cualquier otra ausencia prolongada durante el tiempo de recolección de datos.
- Enfermeras que hayan sido recientemente asignadas al servicio (menos de seis meses) y que, por lo tanto, no tengan suficiente experiencia en el manejo de citostáticos en este contexto específico.
- Profesionales que no deseen participar en el estudio o que retiren su consentimiento durante el proceso.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Conocimiento del enfermero sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos	Es la profundidad y amplitud de la información que posee y comprende la enfermera acerca de los procedimientos establecidos para la prevención, manejo y gestión de un derrame de estas sustancias. (20).	Se mide mediante un cuestionario de pregunta múltiple elaborado por Cárdenas et al. el 2017. Consta de 15 preguntas de 1 punto distribuidas en 3 dimensiones y valorado en 3 niveles (49).	Antes del derrame	- Objetivo de la actuación - Modo correcto de cambios - Tipos de equipos usados	Ordinal	Alto: 11 - 15
			Durante el derrame	- Conoce la señalética - Limpieza e higiene adecuada - Eliminación y desinfección		Medio: 6 - 10
			Después del derrame	- Conoce signos de alarma - Mecanismos de verificación - Registro y notificación		Bajo: 0 - 5 puntos
V2. Practica del enfermero sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos	Implica la ejecución precisa y eficiente de todas las acciones necesarias que hace la enfermera para controlar la situación, protegerse a sí mismo y a los demás, y minimizar los riesgos de contaminación (35).	Se mide mediante una Guía de Observación – Lista de Cotejo elaborado por Cárdenas et al. Consta de 15 reactivos de chequeo distribuidas en 3 dimensiones de 3 niveles (49).	Antes del derrame	- Inspecciona el kit de derrame - Aplica el tiempo de seguridad - Practica el modo correcto de actuación	Ordinal	No aplica (0 -7) Aplica (8 - 15). puntos
			Durante el derrame	- Utiliza la señalética de bio peligro - Hace uso de las barreras de protección - Higieniza adecuadamente		
			Después del derrame	- Asume el riesgo - Informa el daño - Registra el evento		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleará la técnica de la encuesta, que facilitará la recopilación de datos cuantitativos de manera eficiente, permitiendo un análisis estadístico y la identificación de vacíos en el conocimiento. Asimismo, mediante la técnica de la Observación se podrá obtener datos objetivos sobre las acciones y conductas del personal, evaluando las prácticas antes, durante y después del derrame.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1.

Se trata de un cuestionario estructurado dirigido a los profesionales enfermeros del área de quimioterapia ambulatoria. Esta herramienta fue creada por Cárdenas et al. (49) en Lima 2017 Para medir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los protocolos de actuación en caso de derrames de citostáticos. La encuesta incluirá preguntas cerradas y abiertas relacionadas con las tres dimensiones clave: antes, durante y después del derrame. Consta 15 preguntas cerradas en 3 dimensiones: antes del procedimiento (1;2) durante el procedimiento (3;4;5;6;7;8;9;10;11;12;13), después del procedimiento (14;15), la valoración es dicotómica presentado en 3 rangos: bajo (0 - 5), medio (6 - 10), alto (11 - 15) (49).

Instrumento 2.

Es una lista de verificación estandarizada para registrar el grado de adherencia al protocolo en situaciones reales o simuladas de derrames de citostáticos. Este instrumento fue creado por Cárdenas et al. (49) en Lima 2017 para evaluar el nivel de práctica del protocolo de acción en caso de derramamientos de citostáticos en el profesional de Enfermería, evaluando

las prácticas en 15 reactivos distribuidos en 3 dimensiones de antes, durante y después del derrame: antes (1), durante (2;3;4;5;6;7;8;9,10;11;12;13), después (14,15), la valoración final será no aplica (0 -7), aplica (8 - 15) (49).

3.7.3 Validación

Instrumento 1.

Fue validado por Cárdenas (49) a través de un juicio de expertos que emplearon la "prueba binomial" para confirmar su validez., obteniendo como resultado un coeficiente de $IB=0.88$, concluyendo que es válido para la indagación (49).

Instrumento 2.

Fue validado por Cárdenas (49) a través de un juicio de expertos que usaron la "V de Aiken" para destacar su validez, consiguiendo como resultado un coeficiente de 0.94, concluyendo que es válido para la indagación (49).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1.

En el estudio de Cárdenas (49) se obtuvo la fiabilidad del instrumento usando la prueba de la fórmula 20 de Kuder y Richardson, Obteniendo un $KR-20 = 0.79$, lo que evidencia que este cuestionario es confiable (49).

Instrumento 2.

En el estudio de Cárdenas (49) se obtuvo la fiabilidad del instrumento usando la prueba de la fórmula 20 de Kuder y Richardson, obteniendo un $KR-20= 0.84$; lo cual demuestra que esta Guía de observación – Lista de cotejo es confiable (49).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para reducir posibles sesgos, se buscará incluir a enfermeras de distintos turnos (mañana, tarde, noche) y con diversas experiencias y antecedentes profesionales. La base de datos en Excel 2016 ha sido diseñada para procesar y analizar los datos obtenidos por la aplicación del instrumento, allí se trasladará los datos obtenidos de la encuesta. Luego se utilizará SPSS Statistics versión 26, donde se analizarán los datos obtenidos en forma numérica y porcentual, finalmente presentados en forma de tablas y figuras.

3.9. Aspectos éticos

Los principios éticos guían a los trabajadores de la salud a un enfoque particular para la resolución de problemas, también son normas generales, necesarias y suficientes para enfrentar los dilemas éticos. El cuestionario se aplicará inicialmente brindando información inicial y/o orientación sobre el tema de investigación a realizar, respetando la condición, creencias o ideologías de cada paciente. Se realizará de forma anónima, respetando la integridad física y psíquica del paciente, sin comprometerla. Se aplicará la empatía para una buena relación enfermera- paciente, a ser tratado como un adulto responsable, capaz y empoderado de tomar decisiones. Se brindará un trato justo y equitativo sin negarle ningún tipo de orientación, sin imponer ninguna responsabilidad u obligación indebida (50).

Principio de autonomía

En nuestro estudio, los derechos de los profesionales son muy importantes, porque podrá decidir si participar o no en nuestro cuestionario, porque al hacerlo, sabremos el nivel de conocimiento que tiene para mejorar directa o indirectamente. su salud, integridad y vida. Se

le pedirá al profesional de enfermería que firme un consentimiento informado y se le explicará que será anónimo.

Principio de beneficencia

El objetivo de nuestro estudio es determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería respecto al protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos, si el conocimiento es bajo, se beneficiaría en poder planificar más la educación sobre derrame de citostáticos.

Principio de no maleficencia

En todos los estudios socialmente resonantes no se pretende perjudicar a las instituciones o ensayos seleccionados, pues se respetará la confidencialidad de los datos siempre que se respete también la salud de la persona objeto de estudio.

Principio de justicia

Este principio se aplica comúnmente a la equidad distributiva, en la cual una cantidad limitada de un bien se reparte entre la comunidad. Por justicia se refiere a dar a la gente lo que se necesita (50).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2024																			
	Jul				Ago				Sep				Oct				Nov			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
El problema: Axioma del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y alcances del estudio.				X																
Para las bases teóricas del estudio: antecedentes, bases teóricas e hipótesis de indagación.						X														
Preparar método del estudio: Enfoque de investigación, tipo y diseño de investigación, población, variables y operacionalización, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, plan de análisis de datos y consideraciones técnicas.								X			X									
Planificación por parte de la dirección del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.											X									
Elaborar las referencias de estudio: revisión de literatura, anexos, matriz de consistencia.															X					
Asentimiento del Proyecto																				X
Defensa del Proyecto																				X

4.2. Presupuesto

Potenciales Humanos	Rec. Humanos		
	Asesor	1	400.00
	Técnico En Digitación	1	110.00
	Entrevistador	1	40.00
	Estadístico	1	150.00
Recursos Materiales	Material Bibliográfico		
	Libros	Preciado	110.00
	Página Web	Preciado	150.00
	Otros	Preciado	80.00
	Material De Impresión		
	Impresiones Y Copias	Preciado	90.00
	Cubiertos para el Proyecto	04 ejemplares	150.00
	Pen drive	1	20.00
	CD	2	3.00
	Material De Escritorio		
	Hojas A4 de 80 Gramos	2 paquetes	45.00
	Papelotes	20 pliegos	5.00
	Cartulinas	10 pliegos	3.00
	Cintas Adhesivas	2 carretes	5.00
	Plumones	4 paquetes	13.00
Servicios	Servicios		
	Transportes	Preciado	79.00
	Movimientos y peculios	Preciado	80.00
	Contratiempos	Preciado	70.00
	Total, Costo		2,333
Financiamiento	El investigador se hará cargo		

5. REFERENCIAS

1. von Grünigen S, Geissbühler A, Bonnabry P. The safe handling of chemotherapy drugs in low- and middle-income countries: An overview of practices. *J Oncol Pharm Pract* [Internet]. 2022;28(2):410–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1078155221995539>
2. Crul M, Breukels O. Safe handling of cytostatic drugs: recommendations from independent science. *Eur J Hosp Pharm Sci Pract* [Internet]. 2024;31(3):191–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/ejhpharm-2022-003469>
3. Fazel SS, Keefe A, Shareef A, Palmer AL, Brenner DR, Nakashima L, et al. Barriers and facilitators for the safe handling of antineoplastic drugs. *J Oncol Pharm Pract* [Internet]. 2022;28(8):1709–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/10781552211040176>
4. Rocha SD, Gomes ANH, Zen PRG, Bica CG. Handling of antineoplastic drugs: a health concern among health care workers. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2021;18(4):407–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2020-527>
5. Analuisa Sisalema AY, Yazuma Robayo JE, Villa Solís LF, Navas Valdez MF, Aguiar Ibañez JE. Role of nursing in patients receiving chemotherapy. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies* [Internet]. 2023;4(SI1):e23037. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51798/sijis.v4isi1.670>
6. Clark C. Occupational exposure to hazardous cancer drugs: protecting nurses through practice, products and research. *Br J Nurs* [Internet]. 2024;33(17):S10–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2024.0328>
7. Simons A, Toland S. Protecting nurses against the risks of occupational exposure to systemic anticancer therapy agents [Internet]. *Rcni.com*. [citado el 26 de septiembre de

- 2024]. Disponible en: <https://journals.rcni.com/cancer-nursing-practice/cpd/protecting-nurses-against-the-risks-of-occupational-exposure-to-systemic-anticancer-therapy-agents-cnp.2020.e1733/abs>
8. Batista KC, Sousa KHJF, Ruas CA da S, Zeitoune RCG. Knowledge about antineoplastic drugs: implications for the health of nursing workers in a general hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;75(3):e20210025. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0025>
 9. Vallejos-Sologuren CS. Situación del Cáncer en el Perú. *diagnostico* [Internet]. 2020;59(2):77–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33734/diagnostico.v59i2.221>
 10. Alvarado S. Cumplimiento de las estrategias de seguridad en el manejo de medicamentos citostáticos del profesional de enfermería del servicio ambulatorio de un instituto especializado de Lima, 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5157>
 11. Muhammad R. Assessment of Knowledge and Practice for Safe Handling of Antineoplastic Drugs among Healthcare Providers in Oncology Departments in Palestinian Hospitals [Internet]. [Nablus - Palestine]: An-Najah National University; 2021. Disponible en: <https://repository.najah.edu/server/api/core/bitstreams/55a96973-2674-4fb1-a91f-669f771f636f/content>
 12. Mamdouh Zakaria M, Mohamed Alaa S, Mohamed Desoky G. Oncology nurses' knowledge and practices regarding safe administration of intravenous chemotherapy. *Egypt J Health Care* [Internet]. 2022;13(1):1218–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21608/ejhc.2022.225111>
 13. Benoist H, Busson A, Faveyrial A, Bouhier-Leporrier K, Divanon F, Breuil C, et al. Perception, knowledge, and handling practice regarding the risk of exposure to

- antineoplastic drugs in oncology day hospitalization units and compounding unit staff. *J Oncol Pharm Pract* [Internet]. 2022;10781552221103803. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/10781552221103803>
14. Maldonado Chacón AP, Paz Mendoza SG. Nivel de Conocimiento y Cumplimiento del Profesional de Enfermería sobre Norma para el Manejo Seguro de Medicamentos Antineoplásicos. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023;7(6):2259–77. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8854
 15. Suárez K. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Quimioterapia del Centro Oncológico Aliada 2021 [Internet]. [Lima Norte]: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72243>
 16. Barrionuevo J. Conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en el manejo de agentes citostáticos por el personal sanitario de una clínica, Lima 2021 [Internet]. [Lima Norte]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/84075>
 17. Pereda Geronimo MY, Meneses-La-Riva ME. Administración de Citostáticos en el marco de la calidad del cuidado de enfermería oncológica. *Revista San Gregorio* [Internet]. 2022 [citado el 27 de septiembre de 2024];1(51):111–25. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072022000300111
 18. Urtecho A. Conocimiento, actitud y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal que maneja agentes citostáticos en dos Hospitales Nivel III, 2023 [Internet]. [Trujillo - Perú]: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/123612>

19. van Huizen P, Russo PL, Manias E, Kuhn L, Connell CJ. Knowledge and safe handling practices affecting the occupational exposure of nurses and midwives to hazardous drugs: A mixed methods systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2024;160(104907):104907. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104907>
20. Abbasi K, Hazrati M, Mohammadbeigi A, Ansari J, Sajadi M, Hosseinnazzhad A, et al. Protection behaviors for cytotoxic drugs in oncology nurses of chemotherapy centers in Shiraz hospitals, South of Iran. *Indian J Med Paediatr Oncol* [Internet]. 2016;37(4):227–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/0971-5851.195748>
21. Abu Sharour L, Subih M, Bani Salameh A, Malak M. Predictors of chemotherapy safe-handling precautions and knowledge among a sample of Jordanian oncology nurses: A model-building approach. *Workplace Health Saf* [Internet]. 2021;69(3):115–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2165079920959991>
22. Abu-Alhajja D, Bakas T, Shaughnessy E, Miller E. The factors that influence chemotherapy exposure among nurses: An integrative review. *Workplace Health Saf* [Internet]. 2023;71(5):212–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/21650799221140583>
23. Alehashem M, Baniyadi S. Safe handling of anti-neoplastic drugs in the university hospitals: A descriptive survey study among oncology nurses. *Int J Cancer Manag* [Internet]. 2018;11(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5812/ijcm.6482>
24. Asefa S, Aga F, Dinegde NG, Demie TG. Knowledge and practices on the safe handling of cytotoxic drugs Among Oncology Nurses working at Tertiary Teaching Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *Drug Healthc Patient Saf* [Internet]. 2021;13:71–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/DHPS.S289025>

25. Bernabeu-Martínez MA, Ramos Merino M, Santos Gago JM, Álvarez Sabucedo LM, Wanden-Berghe C, Sanz-Valero J. Guidelines for safe handling of hazardous drugs: A systematic review. PLoS One [Internet]. 2018;13(5):e0197172. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0197172>
26. Escobar-Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación [Internet]. 2019;28(54):182–202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
27. De Arco Canoles ODC, Puenayan Portilla YG, Vaca Morales LV. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av Enferm [Internet]. 2019;37(2):230–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>
28. Tovar-Moncada M del C, Crespo-Knopfler S. Del aprendizaje vicario al aprendizaje reflexivo en la formación profesional de enfermería [Internet]. [México DF]: Universidad Autónoma del Estado de México; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/138543>
29. Boiano JM, Steege AL, Sweeney MH. Adherence to safe handling guidelines by health care workers who administer antineoplastic drugs. J Occup Environ Hyg [Internet]. 2014;11(11):728–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/15459624.2014.916809>
30. Boiano JM, Steege AL, Sweeney MH. Adherence to precautionary guidelines for compounding antineoplastic drugs: A survey of nurses and pharmacy practitioners. J Occup Environ Hyg [Internet]. 2015;12(9):588–602. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/15459624.2015.1029610>
31. Chen H-C, Lu Z-YJ, Lee S-H. Nurses' experiences in safe handling of chemotherapeutic agents: The Taiwan case. Cancer Nurs [Internet]. 2016;39(5):E29–38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ncc.0000000000000314>

32. Saruhan Ç. Cancer, side effects of chemotherapy and nursing care. *Int J Health Serv Res Policy* [Internet]. 2020;5(1):51–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33457/ijhsrp.670942>
33. Garnier A, Bonnabry P, Bouchoud L. Using simulation to improve pharmacy operators' handling of cytotoxic spills. *J Oncol Pharm Pract* [Internet]. 2024;10781552241237441. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/10781552241237441>
34. Pinet E, Langlais A, Chouinard A, Bussi eres J-F, Tanguay C. National survey of safe handling of hazardous drugs in hospital settings: Use of an innovative approach. *J Oncol Pharm Pract* [Internet]. 2023;10781552231216101. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/10781552231216101>
35. Sargidy AAW, Yahia A, Ahmad M, Abdalla A, Khalil SN, Alasiry S, et al. Knowledge of safe handling, administration, and waste management of chemotherapeutic drugs among oncology nurses working at Khartoum Oncology Hospital, Sudan. *PeerJ* [Internet]. 2022 [citado el 27 de septiembre de 2024];10(e14173):e14173. Disponible en: <https://peerj.com/articles/14173/>
36. Gamal GA, Gamal LM, Eldessouki KHM, Abozied AM. Chemotherapy health hazards among oncology nurses and its possible relation to malpractice and workplace environment. *Evidence-Based Nursing Research* [Internet]. 2019;1(3):10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47104/ebnrojs3.v1i3.83>
37. Callahan A, Ames NJ, Manning ML, Touchton-Leonard K, Yang L, Wallen G. Factors influencing nurses' use of hazardous drug safe-handling precautions. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2016;43(3):342–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1188/16.ONF.43-03AP>

38. Chaudhary R, Karn BK. Chemotherapy-knowledge and handling practice of nurses working in a medical university of Nepal. *J Cancer Ther* [Internet]. 2012;03(01):110–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4236/jct.2012.31014>
39. López de Echenique DO. Emprendimiento: Teorías y educación emprendedora en la universidad. *Revista Digital de Investigación y Postgrado* [Internet]. 2022;3(6):133–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.59654/amhzce29>
40. Rondón BJE, Reyes FB. Introducción al modelo transteórico: rol del apoyo social y de variables sociodemográficas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2019 [citado el 27 de septiembre de 2024];22(3):2601–33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89681>
41. Keat CH, Sooaid NS, Yun CY, Sriraman M. Improving safety-related knowledge, attitude and practices of nurses handling cytotoxic anticancer drug: pharmacists' experience in a general hospital, Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2013;14(1):69–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.1.69>
42. Kyprianou M, Kapsou M, Raftopoulos V, Soteriades ES. Knowledge, attitudes and beliefs of Cypriot nurses on the handling of antineoplastic agents. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2010;14(4):278–82. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1462388910000359>
43. Neuss MN, Gilmore TR, Belderson KM, Billett AL, Conti-Kalchik T, Harvey BE, et al. 2016 updated American Society of clinical oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards, including standards for pediatric oncology. *J Oncol Pract* [Internet]. 2016;12(12):1262–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/jop.2016.017905>

44. Easty AC, Coakley N, Cheng R, Cividino M, Savage P, Tozer R, et al. Safe handling of cytotoxics: Guideline recommendations. *Curr Oncol* [Internet]. 2015;22(1):27–37. Disponible en: <https://doi.org/10.3747/co.21.2151>
45. Vidal M., Araña B. Gestión de la información y el conocimiento. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 2012; 26 (3): 474- 484. [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2012/cem123m.pdf>.
46. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. S.A. Perú. 2013.
47. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. 2014. México. EDITORES, S.A. DE C.V. [Internet]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
48. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta Edición. México. 2010 [Internet]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Sampieri.Met.Inv.pdf>
49. Cárdenas K, Moreno K, Osorio Y, Pablich C. Nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos, INEN 2017 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1537>
50. Herranz G. El código de ética y deontología médica. Cuardenos de Bioética 1994/4". El código de ética y deontológica médica [Internet]. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/328%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/328%20(1).pdf).

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos en un servicio de quimioterapia ambulatoria – INEN, 2024?</p> <p>Problemas específicos a. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión antes del derramé del citostático y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos? b. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión durante el derramé del citostático y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos? c. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión después del derramé del citostático y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos??</p>	<p>Objetivo general Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos en un servicio de quimioterapia ambulatoria – INEN, 2024.</p> <p>Objetivos específicos a. Identificar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión antes del derramé del citostático y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos. b. Identificar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión durante el derramé del citostático y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos. c. Identificar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión después del derramé del citostático y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos en un servicio de quimioterapia ambulatoria – INEN, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas He1: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión antes del derramé del citostático y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos. He2: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión durante el derramé del citostático y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos. He3: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión después del derramé del citostático y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos.</p>	<p>V1. Nivel de Conocimiento del enfermero sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos.</p> <p>V2. Practica del enfermero sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos.</p> <p>Dimensiones en ambos instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes del derrame 2. Durante el derrame 3. Después del derrame 	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Método: Hipotético – deductivo</p> <p>Diseño: no experimental, descriptivo de alcance correlacional y de corte transversal y prospectivo.</p> <p>Población: Muestra censal de 98 Enfermeras que laboran en el servicio de quimioterapia ambulatoria del instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN)</p> <p>Técnica: Encuesta y observación.</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario de Cárdenas 2017. 2. Guía de observación de Cárdenas 2017.

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUCCIONES

Estimado(a) colega, el presente estudio de investigación tiene como objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostático en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2024, con el propósito de sensibilizar y motivar al profesional de enfermería; el manejo de protocolo de actuación en caso de derrame de citostático, evitando la exposición del mismo, y a la vez proponer a Jefatura del Departamento de Enfermería capacitaciones sobre las medidas de protección frente a los derrames de citostático, con la finalidad de evitar accidentes ocupacionales, enfermedades y complicaciones de salud a futuro. Para lo cual solicito su colaboración.

Por favor, lea usted atentamente que a continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Experiencia laboral:

6 meses a 1 año ()

1 a 5 años ()

6 a 10 años ()

11 a 15 años ()

16 a más ()

II. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO 1.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE DERRAMES DE CITOSTÁTICOS

- 1.- ¿Cuál es el objetivo del protocolo en caso de derrame de citostático?
 - a) Disminuir la contaminación ambiental y la exposición del personal a drogas citostáticos.
 - b) Disminuir la contaminación ambiental.
 - c) Disminuir la exposición del personal a drogas citostáticas.
 - d) Disminuir la exposición y contaminación de citostático.

2. ¿Cuál es el equipo para el manejo de derrame?
 - a) Mandil con puño, mascarilla descartable, guantes descartables, botas, bolsas plásticas con etiquetas de advertencia, contenedor de plástico, detergente, paleta desechable para recoger fragmentos de vidrio.
 - b) Mandil con puño, mascarilla descartable, guantes descartables, botas, bolsas plásticas con etiquetas de advertencia, contenedor de plástico, detergente.
 - c) Mascarilla descartable, guantes descartables, botas, bolsas plásticas con etiquetas de advertencia, contenedor de plástico, detergente, paleta desechable para recoger fragmentos de vidrio.
 - d) Mandil, mascarilla descartable, guantes descartables, botas, bolsas plásticas con etiquetas de advertencia, detergente, paleta desechable para recoger fragmentos de vidrio.

3. ¿En caso de derrame de citostáticos que debe hacer usted?
 - a) Colocar una señal de alerta de peligro.
 - b) Colocar una señal de alerta de no pasar.
 - c) Colocar una señal de alerta de área restringida.
 - d) Colocar una señal de alerta de área contaminada.

4. ¿Cuántos pares de guantes debe de usar en caso de derrame del citostáticos?
 - a) Ninguno.
 - b) Un solo par de guantes.
 - c) Dos pares de guantes.
 - d) Tres pares de guantes.

5. ¿Qué materiales de limpieza utiliza usted en caso de pequeños derrames (menos de 5 ml)?
 - a) Usar vestimenta adecuada, doble par de guantes, protector de ojos y botas.
 - b) Usar almohadillas de gasa húmeda para productos sólidos liofilizados.
 - c) Usar mascarillas y comenzar a limpiar el derrame.
 - d) a y b.

6. ¿Qué materiales de limpieza utiliza usted en caso de grandes derrames (más de 5 ml)?
 - a) Usar vestimenta adecuada, doble par de guantes, protector de ojos y botas.
 - b) Usar almohadillas de gasa húmeda para productos sólidos liofilizados.
 - c) Usar mascarillas y comenzar a limpiar el derrame.
 - d) Todas las anteriores.

7. ¿En caso de derrame de citostáticos líquidos que usa usted?
- Uso de sábanas absorbentes o almohadillas.
 - Uso de aspiradora.
 - Uso de contenedor de residuos (rojo).
 - Ninguna de las anteriores.
8. ¿En caso de derrame de citostáticos sólidos que usa usted?
- Uso de sábanas absorbentes o almohadillas.
 - Uso de aspiradora.
 - Uso de contenedor de residuos (rojo).
 - Usar paños o toallas húmedas.
9. ¿Qué materiales se desechan en el recipiente de materiales punzocortantes?
- Agujas usadas.
 - Fragmento de vidrio.
 - Papel de desecho.
 - Plásticos.
10. ¿Qué solución utiliza para la limpieza del derrame de citostáticos?
- Detergente con agua.
 - Lejía con agua.
 - Jabón con agua.
 - Desinfectante.
11. ¿Qué hace usted de inmediato en caso de producirse el derrame sobre el personal?
- Lavarse las manos con abundante agua y jabón.
 - Usar un antiséptico para desinfectarse.
 - Eliminar los guantes o la vestimenta contaminada de inmediato.
 - Ninguna de las anteriores.
12. ¿Cómo debe lavarse las manos en caso de producirse el derrame de citostáticos?
- Lavarse las manos ligeramente.
 - Lavarse las manos con abundante agua y jabón la zona afectada.
 - Lavarse las manos con agua oxigenada.
 - Lavarse las manos con agua y alcohol.
13. ¿Cómo actúa usted en caso de una exposición ocular al citostático?
- Lavar el ojo afectado con agua y jabón.
 - Lavar el ojo afectado con abundante agua.
 - Lavar el ojo afectado con jabón.
 - Lavar el ojo afectado con agua.
14. ¿Una vez terminado el protocolo de actuación ante derrames que hace usted?
- Informar las circunstancias y la forma de manipular el derrame.
 - Informar a la enfermera jefe.
 - Informar a los compañeros del accidente.
 - Todas las anteriores.

15. ¿Qué debe de contener la información final del protocolo?

- a) Fecha, hora, lugar, cantidad de derrame.
- b) Fecha, hora, lugar, cantidad de derrame, y personal implicado.
- c) Fecha, hora, lugar, cantidad de derrame, y nombre del fármaco.
- d) Fecha, hora, lugar, cantidad, nombre del fármaco y personal implicado.

INSTRUMENTO 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE DERRAMES DE CITOSTÁTICOS

ITEMS	PUNTUACION	0	1
		NO	SI
1) Verifica el Kit de derrame de citostático.			
2) Coloca una señal de advertencia para alertar a las personas del peligro potencial “área contaminada por derrame.”			
3) Utiliza correctamente vestimenta adecuada; doble par de guantes; protector de ojos, botas, almohadillas de gasa húmeda para productos sólidos liofilizados.			
4) Realiza correctamente la limpieza de derrames grandes (más de 5 ml), usando vestimenta adecuada, doble par de guantes, protector de ojos, botas, y mascarilla.			
5) Utiliza correctamente en caso de derrame de líquidos sábanas absorbentes o almohadillas.			
6) Utiliza correctamente para el derrame de sólidos paños o toallas húmedas.			
7) Debidamente vestido(a), elimina cualquier fragmento de vidrio y coloca en el recipiente especial de desecho de material punzo cortante correctamente.			
8) Limpiar luego de usar las almohadillas absorbentes, toda el área de derrame con una solución de detergente seguida de agua de forma correcta.			
9) Limita el acceso al área hasta completar la limpieza correctamente.			
10) En el caso de que se haya producido derrame sobre el personal, elimina los guantes o la vestimenta contaminada de inmediato en el recipiente correcto.			
11) Práctica correctamente el lavado de manos luego de retirados los guantes pues algunas drogas penetran a través de ellos.			
12) Si hubiera habido contacto dérmico con una droga de riesgo, lava profusamente la zona con abundante agua y jabón.			
13) En el caso de exposición ocular, lava el ojo afectado con grandes cantidades de agua correctamente.			
14) Documenta correctamente en el formato respectivo, las circunstancias y la forma de manipular el derrame.			
15) Coloca correctamente fecha, hora, lugar, cantidad de derrame, nombre del citostático y nombre del personal implicado.			

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para la Participación en el Estudio de Investigación

Título del Estudio: Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos en un servicio de quimioterapia ambulatoria – INEN, 2024.

Investigador Principal: [Huaynate Machacuay, Victoria Inés]

Institución: [INEN]

Introducción:

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación que busca comprender mejor el nivel de conocimiento que tienen el profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos y cómo este conocimiento se relaciona con las prácticas que realizan en su día a día.

Propósito del Estudio:

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos en un servicio de quimioterapia ambulatoria – INEN, 2024. Esta información nos ayudará a identificar áreas donde se necesita mejorar el conocimiento del profesional de enfermería, con el fin de promover la mejor práctica del profesional de enfermería.

Procedimientos del Estudio:

Si decide participar, se le pedirá que complete dos cuestionarios: uno sobre su conocimiento sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos y la práctica sobre el

protocolo de actuación en caso de derrames de citostáticos. Estos cuestionarios son anónimos y confidenciales. Su participación en este estudio es completamente voluntaria y tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Riesgos y Beneficios:

No existen riesgos físicos directos asociados con su participación en este estudio. Sin embargo, es posible que, al responder las preguntas sobre conocimiento y práctica, experimente algunas molestias emocionales temporales. Si esto ocurre, no dude en comunicárselo al investigador. Aunque no recibirá un beneficio directo por participar, su contribución será valiosa para mejorar.

Confidencialidad:

Toda la información recopilada en este estudio será tratada de manera estrictamente confidencial. Sus respuestas serán codificadas y analizadas de forma anónima. Los resultados del estudio se presentarán en informes y publicaciones científicas, pero su identidad nunca será revelada.

Participación Voluntaria y Derecho a Retirarse:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de negarse a participar o de retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención a los pacientes o su relación con el trabajo.

Contacto:

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o sobre su participación, no dude en contactar a los investigadores principales: [Información de contacto de los investigadores].

Consentimiento:

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

Firma del Participante

Fecha

Firma del Investigador o Representante

Fecha

Anexo 4. Informe del Asesor de Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.upch.edu.pe Internet	3%
3	uwiener on 2023-05-01 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	1%
5	ciencialatina.org Internet	1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-05-22 Submitted works	<1%