



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL  
HOSPITAL REGIONAL, ICA 2023**

BIOSECURITY KNOWLEDGE AND PRACTICES OF NURSING STAFF IN  
THE SURGICAL CENTER OF THE REGIONAL HOSPITAL, ICA 2023

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

**AUTORA**

THALIA ELISA YARASCA ESCALANTE

**ASESORA**

CLARA CARMEN TORRES DEZA

**LIMA - PERÚ**

**2024**



**ASESORA DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESORA:**

Mg. Clara Carmen Torres Deza.

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-9628>

## **DEDICATORIA**

Esta tesis representa no solamente el fruto de mi empeño y entrega, sino también el reflejo del amor y el soporte incesante de una figura fundamental en mi existencia: mi madre. Ella, con su sabiduría y sus consoladores abrazos en instantes de incertidumbre, ha iluminado mi camino en esta travesía académica. A cada avance hacia el éxito, su presencia ha sido un baluarte que me fortalece, inculcándome la importancia de persistir y apasionarse por el estudio. Madre, hermanas, este triunfo también te pertenece, por ser mi firme soporte, mi inspiración y mi más ferviente admiradora en cada fase de mi desarrollo profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Extiendo mi más sincera gratitud a los eminentes profesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, cuya erudición, compromiso y orientación han constituido los cimientos de mi educación y progreso profesional. Cada lección impartida, cada palabra de aliento que han ofrecido han marcado indeleblemente mi trayectoria. Su firme propósito hacia la excelencia han sido un estímulo incesante para superar cada obstáculo. Este trabajo académico es el resultado de un proceso educativo valioso, moldeado en los recintos de una entidad reconocida por su dedicación académica. A todos y cada uno de ustedes, les brindo mi eterna gratitud por trascender el rol de educadores; por convertirse en guías, fuente de inspiración y constructores de futuros. Gracias por ser el cimiento en el que he forjado un porvenir lleno de posibilidades.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Este proyecto se ha llevado a cabo con recursos propios, sin la intervención financiera de entidades externas. No se recibió apoyo económico de ninguna organización para la realización de la investigación ni para la elaboración del presente manuscrito. La totalidad de los gastos asociados a este trabajo, incluyendo la investigación y la redacción, se han cubierto de manera autónoma.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora afirma, con total transparencia, que no existen conflictos de interés, ya sean de índole financiera o personal, que pudieran influenciar a futuro de alguna manera los hallazgos de esta investigación. Se garantiza que ninguna entidad financiera o de cualquier otro tipo ha intervenido en ninguna etapa del proceso, incluyendo el diseño, colección de datos, su interpretación, ni en la formulación y redacción del presente proyecto. La integridad y objetividad del trabajo se han mantenido en todo momento, asegurando así la imparcialidad y la fiabilidad de los hallazgos presentados.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL, ICA 2023

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS .....	9
III. MATERIAL Y MÉTODOS .....	11
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	24
VI. ANEXOS.....	26



## RESUMEN

**Antecedentes:** Los conocimientos de bioseguridad llevados a cabo por el personal de enfermería en centro quirúrgico buscan garantizar una práctica adecuada, constituyéndose ambas en un enfoque importante en pacientes quirúrgicos, quienes requieren medidas esenciales para disminuir significativamente la incidencia de riesgo a infecciones en el entorno del quirófano. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional, Ica 2023. **Método y materiales:** método descriptivo correlacional enfoque cuantitativo, transversal. Muestra de 25 enfermeras. **Técnica e instrumento para la variable:** La técnica es la encuesta; el instrumento un Cuestionario sobre conocimiento de bioseguridad que presenta validez basada a la opinión de expertos y una confiabilidad con coeficiente de Kuder Richardson-20 con p-valor 0,870 y práctica de bioseguridad a través de una guía de observación con una confiabilidad por Kuder Richardson-20 con p-valor 0,830 considerado altamente confiable. **Análisis de datos:** La base de datos se generará en Excel, y el procesamiento en Epi Info™ con el fin de establecer un diagnóstico estadístico con tabla de frecuencias, y figuras, empleando el coeficiente de correlación de Spearman.

**Palabras clave:** enfermería, bioseguridad, conocimiento (DeCS).

## SUMMARY

**Background:** The knowledge of biosafety carried out by the nursing staff in the surgical center seeks to guarantee adequate practice, both of which constitute an important focus in surgical patients, who require essential measures to significantly reduce the incidence of risk of infections in the operating room environment.

**Objective:** Determine the level of knowledge and practice of biosafety of the nursing staff in the surgical center of the Regional Hospital, Ica 2023. **Method and**

**materials:** correlational descriptive method, quantitative, transversal approach.

Sample of 25 nurses. **Technique and instrument for the variable:** The technique is the survey; The instrument is a Questionnaire on biosafety knowledge that presents validity based on expert opinion and reliability with Kuder Richardson-20 coefficient with p-value 0.870 and biosafety practice through an observation guide with reliability by Kuder Richardson-20. 20 with p-value 0.830 considered highly reliable. **Data analysis:** The database will be generated in Excel, and the processing in Epi Info™ in order to establish a statistical diagnosis with a frequency table and figures, using the Spearman correlation coefficient.

**Keywords:** nursing, biosafety, knowledge (MeSH).

## **I. INTRODUCCIÓN**

La bioseguridad en las salas de operaciones representa una preocupación crítica, especialmente en el contexto de procedimientos quirúrgicos complejos, donde a pesar de las estrictas normativas y la formación continua del personal, se observa una inconsistencia en la aplicación de prácticas de lavado de manos, uso de equipo de protección personal, y manejo de materiales peligrosos generando una amplia problemática de riesgo contagio; esta disparidad en la aplicación de medidas de seguridad no solo pone en riesgo la salud del personal quirúrgico, sino que también aumenta la susceptibilidad de los pacientes a infecciones nosocomiales (1).

La dinámica acelerada y a veces impredecible de las salas de operaciones puede llevar a omisiones o cortes en los protocolos de bioseguridad, lo que subraya la necesidad de reforzar la educación, supervisión y sistemas de control en estos entornos críticos para garantizar la seguridad de todos los involucrados. Desde una perspectiva quirúrgica, es inherente que el entorno hospitalario presente tanto riesgos biológicos como otros tipos de riesgos que pueden surgir de manera espontánea durante la función asistencial del personal de enfermería; entre los riesgos biológicos más comunes se hallan la exposición a sangre, secreciones y otros fluidos corporales, que son agentes transmisores de enfermedades infectocontagiosas (2).

En los últimos años, el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica ha presentado escasez de personal de enfermería debido al cese, desplazamiento de un servicio a otro y promoción del personal que, a través de un concurso público, ascendieron a ser jefas de servicio o supervisoras. Estas plazas han sido ocupadas

por profesionales de enfermería nuevas en el servicio. En la práctica diaria se ha observado que las medidas de bioseguridad no son aplicadas en relación con las normativas de sala de operaciones (SOP), lo que puede ocasionar incrementos de infecciones en el sitio quirúrgico y retardar el proceso de recuperación e incrementar la estancia hospitalaria del paciente, además, de los efectos sociales y económicos en el paciente y su familia.

El equipo de enfermería de centro quirúrgico antes y después de la pandemia ha mantenido las medidas de protección exhaustivas, incluyendo la utilización de barreras físicas como mascarillas y guantes; sin embargo, la escasez de suministros y la alta demanda condujeron a un uso inapropiado de estos elementos, lo cual contravenía las normas establecidas de bioseguridad (3). En la etapa post pandemia los profesionales de la salud han disminuido la rigurosidad de las medidas de protección, a pesar de están obligados a cumplir con procedimientos asépticos rigurosos como componente esencial de las directrices de bioseguridad (4) (5).

El equipo de enfermería es responsable de asegurar que la sala de operaciones esté preparada y esterilizada en relación con el protocolo establecido, lo que incluye la desinfección rigurosa de superficies, equipos y la preparación del equipo de protección personal (EPP) necesario, asegurando su disponibilidad y funcionalidad óptima. Además, lleva a cabo una evaluación exhaustiva de la seguridad del paciente antes de su ingreso a la sala de operaciones, incluyendo la verificación de la identidad, el consentimiento informado y la preparación prequirúrgica, para minimizar cualquier riesgo y asegurar la integridad del procedimiento quirúrgico (6).

Las superficies en los quirófanos, como mesas de operaciones, instrumentos quirúrgicos, y equipos médicos, actúan como vehículos para la transmisión de patógenos por contagio indirecto, incluyendo virus y bacterias; estudios han demostrado que microorganismos patógenos pueden sobrevivir en superficies inanimadas por períodos prolongados, lo que representa un riesgo significativo en entornos quirúrgicos (7).

La supervivencia de los virus se estima de acuerdo con el material en el cual se encuentra, la humedad ambiental donde permanece y el grado de temperatura por donde circula. El virus puede sobrevivir en plásticos y acero inoxidable hasta 72 horas; en aerosoles, el virus puede permanecer viable y contagioso durante horas, dependiendo de las condiciones (8). En cuanto a superficies impregnadas con el virus, los miembros del equipo médico están en riesgo de contagio si tocan estas áreas y posteriormente sus propias áreas mucosas como la boca, nariz, u ojos; además, el personal de salud que incuba el virus, incluso sin mostrar síntomas, posee la posibilidad de transmitirlo tanto a otros pacientes como a colegas en lapsos de 5 a 7 días (9) (10).

En relación con lo anterior, Upadhyaya et al. (11) en estudio sobre profesionales clínicos, se observó que un amplio número de entrevistados poseían un entendimiento apropiado sobre bioseguridad y reconocían que el uso de EPP contribuye significativamente a la reducción del riesgo de transmisión viral.

En esa misma línea, Al-Faouri et al (12) en su estudio sobre el conocimiento frente al COVID19 entre el personal sanitario, se destacó que la mayor parte de los participantes eran enfermeros, casi el 50,0% atendió a pacientes con el virus de

manera directa. La respuesta satisfactoria de la mayoría de los encuestados indicó la eficacia y la necesidad crucial de las capacitaciones en medidas sanitarias.

Asimismo, Acevedo et al (13) en su investigación centrada en la comprensión y ejecución de métodos de protección en el entorno quirúrgico, revelaron que el personal de enfermería poseía un nivel avanzado de conocimiento en este ámbito y de manera similar los resultados fueron satisfactorios en las prácticas que realizaban.

En ese contexto, la labor del equipo de enfermería en el centro quirúrgico se torna esencial, considerando el elevado riesgo intrínseco de esta área, debido al riesgo que se presenta en esta zona, la potencial debilidad de los pacientes que están siendo intervenidos y el proceso de recuperación posterior; es esencial que los profesionales de enfermería en SOP posean un entendimiento profundo sobre bioseguridad y apliquen estas prácticas correctamente. (14).

En el contexto actual, estamos en una fase de transición endémica con la mayoría de los profesionales sanitarios inmunizados, sin embargo, los sistemas de salud continúan priorizando la implementación de diversos métodos de bioseguridad (15). El propósito principal de esta investigación es cuantificar y evaluar el dominio y la aplicación de protocolos de bioseguridad por parte de las enfermeras de centro quirúrgico; dicha competencia incluye una comprensión detallada y técnica de los principios generales de bioseguridad (16).

Respecto a los conceptos de las variables, el conocimiento de la bioseguridad es considerada como el entendimiento teórico integral y actualizado de las políticas, procedimientos destinados a prevenir, controlar y minimizar la exposición y

transmisión de agentes infecciosos y peligros biológicos en entornos clínicos (17). La higiene de manos es un término integral que incluye todas las fases de limpieza de las manos, siendo la práctica más crítica para mitigar y prevenir enfermedades transmisibles es adecuadamente realizar la higiene de manos. El uso de soluciones antibacterianas para el lavado preoperatorio ha demostrado ser efectivo en la prevención de infecciones nosocomiales, como el caso del gluconato de clorhexidina (18).

La microflora cutánea normal se aloja en las capas subyacentes de la piel, incluyendo folículos pilosos y glándulas sudoríparas y sebáceas. Los guantes quirúrgicos esterilizados, aunque eficaces, pueden tener microperforaciones que facilitan la transmisión de bacterias al paciente y el riesgo de infección del sitio quirúrgico se duplica con guantes perforados (19).

Una técnica efectiva de higiene de manos incluye tres etapas: preparación, lavado y enjuague, y secado. Antes de cualquier procedimiento quirúrgico, deben retirarse elementos como esmaltes de uñas, uñas artificiales, joyas y relojes son reservorios de microbios y representan un obstáculo en el proceso de higiene de manos (20).

La implementación estricta de guías de atención y la capacitación interna continua en habilidades, así como la retroalimentación, mejoran el cumplimiento del lavado quirúrgico de manos; la motivación y el estímulo dentro de la sala de operaciones aumenta el cumplimiento en el entorno de los profesionales sanitarios. Investigaciones recientes en el campo de la microbiología clínica y la antisepsia han evidenciado que la metodología tradicionalmente empleada en el aseo quirúrgico de las manos, caracterizada por un fregado intenso, no es imprescindible, además de generar dermatitis en piel (21). A pesar de que el protocolo clásico de cepillado

y fregado asegura una desinfección efectiva, se ha observado que incrementa el riesgo de laceraciones y abrasiones dérmicas (22).

Respecto de la segunda variable, práctica de la bioseguridad, es la aplicación práctica integral y actualizada de los procedimientos destinados a prevenir, controlar y minimizar la exposición y transmisión de agentes infecciosos y peligros biológicos en entornos clínicos (23). Su definición operacional la considera como la evaluación de la práctica de bioseguridad aplicando una guía de observación de 14 ítems específicos, diseñada para medir la aplicación preventiva del personal que desempeña funciones en el centro quirúrgico.

En las últimas décadas, se ha observado un incremento notable tanto en el volumen como en la toxicidad de los residuos médicos y determinados insumos sanitarios aportan de manera significativa a la contaminación a través de toxinas acumulativas y agentes infecciosos. A pesar de que la temática ambiental podría no ser una preocupación habitual para muchos centros quirúrgicos, se ha estado fomentando un movimiento hacia la “ecologización” de la atención sanitaria, buscando mejorar la bioseguridad de este sector (24).

Existen iniciativas hospitalarias individuales con estrategias orientadas a minimizar los residuos incontaminados sin incrementar los costos operativos. En los últimos cincuenta años, la industria de la salud ha experimentado cambios radicales en cuanto a los tipos de productos que utiliza y los desechos que genera, adoptando rápidamente productos desechables, principalmente de plástico, látex, teflón, policarbonato en diversos insumos biomédicos (25).

Con una creciente incidencia de enfermedades infecciosas y aumento de casos de VIH y hepatitis, se han implementado regulaciones adicionales sobre la disposición



segura de residuos hospitalarios contaminados o potencialmente contaminados por fluidos corporales que provienen de centros quirúrgicos (26).

Como resultado, se incrementó dramáticamente la cantidad de residuos clasificados como infecciosos que requieren una disposición especial en bolsas rojas, la mayoría sujetos a segregación especial. Los quirófanos contribuyen a la generación de residuos en el país y los procedimientos quirúrgicos extensos pueden generar hasta 20 kilogramos de desechos, y operaciones ortopédicas y cardíacas incluso más (27).

Para el proyecto, se ha considerado la “Teoría del Entorno” de Florence Nightingale como un marco teórico adecuado, ya que se enfoca en cómo el ambiente clínico donde los profesionales sanitarios realizan procedimientos quirúrgicos invasivos es propenso al contagio con secreciones y elementos biocontaminados que pueden alterar el bienestar afectando la salud. Esto es relevante para disminuir los riesgos que afectan la bioseguridad y los peligros relacionados con la sobreexposición a agentes infecciosos (28).

Este principio se traduce en una práctica rigurosa de desinfección y asepsia, donde cada procedimiento está precedido y seguido por una limpieza exhaustiva, empleando agentes antimicrobianos y técnicas asépticas para eliminar cualquier agente patógeno. La desinfección de alto nivel y la esterilización del equipo quirúrgico son críticas, minimizando la carga biológica y manteniendo un ambiente quirúrgico estéril. La teoría resalta la imperiosa necesidad de mitigar todos los riesgos biológicos en el centro quirúrgico, lo cual implica una reconfiguración meticulosa del diseño del área de trabajo (29).

El proyecto se justifica teóricamente en la necesidad de comprender profundamente el conocimiento en sus diversos niveles y el amplio dominio de la bioseguridad al

interior de los centros quirúrgicos. Desde una perspectiva práctica, el proyecto tiene como objetivo evaluar si los procedimientos de bioseguridad son eficientes y adaptados a las realidades específicas del centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica.

Metodológicamente, el proyecto se apoyará en dos instrumentos válidos y confiables que permitirán identificar y analizar los potenciales riesgos actuales respecto a la bioseguridad. Desde una perspectiva social, este proyecto subraya la importancia crítica de un entorno quirúrgico seguro como pilar del bienestar y la salud comunitaria.

En virtud de los argumentos previamente expuestos, surge una interrogante académica fundamental para orientar el curso de esta indagación científica. Esta cuestión investigativa se formula como sigue: ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional, Ica 2023?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional, Ica 2023.

### **Objetivos específicos**

Identificar el nivel de conocimiento sobre conceptos básicos y la práctica de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional, Ica 2023.

Identificar el nivel de conocimiento sobre Precaución universal y la práctica de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional, Ica 2023.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre manejo de material contaminado y la práctica de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional, Ica 2023.

Establecer la relación entre la práctica en la dimensión uso de barreras y el conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital regional, Ica 2023.

### **Hipótesis**

**Hi:** Existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional, Ica 2023.

**H0:** No existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional, Ica 2023.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo porque se realizará un único proceso de medición de variables en un momento específico, sin manipulación experimental, con el objetivo de describir características y fenómenos de interés en un punto temporal concreto; además, con diseño transversal, ya que la compilación de datos se efectuó de manera puntual y sincrónica en un único intervalo temporal. Este estudio se encuadra dentro de un enfoque observacional, ya que consiste en la observación pura del fenómeno al interior del quirófano sin alterar las variables; asimismo, la investigación es correlacional, enfocándose en examinar la relación existente entre el conocimiento y la práctica de las normas de bioseguridad por parte de las enfermeras instrumentistas (30).

La investigación se ejecutará en el Hospital Regional de Ica, centro de referencia de todo el departamento que se encuentra ubicado en la avenida Ayabaca s/n, camino al caserío de Comatrana.

La población será censal, distribuida en 13 enfermeras de cirugías electivas y 12 enfermeras en cirugías de emergencia, dando un total de 25 profesionales de enfermería de centro quirúrgico, tanto contratadas como permanentes, activas en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica. Este personal se especializa en la instrumentación de cirugías de complejidad mediana a alta en una gama diversa de especialidades médicas. Dado el carácter específico de la investigación y considerando la limitada cantidad de personal instrumentista, se optará por no realizar un muestreo, sino incluir a la totalidad de la población conforme a los criterios establecidos de inclusión y exclusión. La técnica de selección empleada será de tipo no probabilístico por conveniencia.

- Personal de enfermería mayor de un año de experiencia en el centro quirúrgico.
- Personal de enfermería del centro quirúrgico que expresen un consentimiento informado y voluntario para participar en el estudio.

**Variable 1:** Conocimiento sobre bioseguridad

Definición conceptual: Es el entendimiento teórico integral y actualizado de las políticas, procedimientos destinados a prevenir, controlar y minimizar la exposición y transmisión de agentes infecciosos y peligros biológicos en entornos clínicos.

**Variable 2:** Práctica sobre bioseguridad

Definición conceptual: Es la aplicación del conocimiento teórico, implementando de medidas específicas para salvaguardar la integridad y bienestar de las enfermeras de centro quirúrgico, dirigidas a mitigar la exposición a riesgos asociados con agentes biológicos en el quirófano.

El plan de investigación será aprobado por el Comité Revisor de la Facultad de Enfermería y luego enviado al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Una vez obtenida la aprobación, se solicitará el permiso al director del hospital y se coordinará con la jefa del servicio de centro quirúrgico para concretar una reunión con las enfermeras, en la reunión se explicará los objetivos del estudio, la finalidad científica que se persigue.

Las enfermeras que acepten voluntariamente participar firmarán un consentimiento informado y después se procederá a entregarles el cuestionario de manera individual a cada enfermera, la práctica de medidas de bioseguridad se evaluará con una lista

de verificación que será aplicada por la investigadora a cada participante. La recolección de datos se realizará a través de la observación directa en diferentes turnos.

A fin de establecer la variable 1, se empleará el “Cuestionario de conocimientos de Bioseguridad” creado el 2017 en Lima, por la investigadora Lulo Guzmán G. (31). Este cuestionario consta de 17 ítems que abordan dimensiones como conceptos básicos, precauciones universales y manejo de material contaminado. Cada ítem se valora en una escala dicotómica que incluye las opciones: verdadero (1 punto) y falso (0 puntos). Posee un baremo en tres niveles: Alto 12-17 pts., medio 6-11 pts. y bajo de 0-5 pts.

Esta herramienta de evaluación se encuentra validada por juicio de 3 expertos y una confiabilidad a través de coeficiente de Kuder Richardson-20 con p-valor 0,870 considerado altamente confiable. El instrumento se centra en determinar el conocimiento teórico de la bioseguridad del ámbito de enfermería de sala de operaciones, facilitando así una intervención puntual y personalizada, y apoya la recopilación de datos para el análisis estadístico y la formulación de intervenciones basadas en evidencia.

Para establecer la variable 2, se empleará el “Ficha de Observación” creado el 2017 en Lima, por Lulo Guzmán G. (31); este cuestionario consta de 14 ítems que abordan dimensiones como universalidad, uso de barreras y eliminación de material contaminado. Cada ítem debe responderse seleccionando dos opciones dicotómicas si (1 punto) y no (0 puntos). Posee un baremo en tres niveles: Alto 10-14 pts., medio de 5- 9 pts. y bajo de 0- 4 pts.

Este cuestionario busca proporcionar una evaluación integral de las intervenciones prácticas y aplicativas en el campo de la bioseguridad de sala de operaciones. Esta herramienta de evaluación se encuentra validada por juicio de 3 expertos y una confiabilidad a través de coeficiente de Kuder Richardson-20 con p-valor 0,830 considerado altamente confiable.

Para efectuar la recolección de datos necesaria en este estudio, se adoptarán las siguientes medidas metodológicas:

- Inicialmente, se gestionará la solicitud del campo clínico, a fin de generar el permiso oficial para la ejecución del estudio ante las autoridades correspondientes del Hospital Regional de Ica.
- Una vez obtenida la autorización necesaria, se procederá a implementar el proceso de consentimiento informado con las enfermeras que desempeñan sus funciones en la sala de operaciones. Este paso es crucial para asegurar la transparencia y la ética en la participación del personal involucrado.
- El periodo estipulado para obtener y recabar datos será de 30 días, dependiendo de la eficiencia y la logística del proceso. Durante este tiempo, se emplearán herramientas y métodos especializados para la aplicar los instrumentos diseñados específicamente para identificar y medir las variables de estudio pertinentes. Estos instrumentos serán fundamentales para recabar información detallada y relevante sobre la bioseguridad en sus aristas de conocimiento y práctica en el campo quirúrgico, entre otros aspectos cruciales para la investigación.

Durante la realización de la entrevista, se proporcionará a cada enfermera un cuestionario que deberá completar y devolver al finalizar su turno, responder al



cuestionario toma un tiempo promedio de 15-20 minutos La metodología de observación se centrará en las Enfermeras Instrumentistas I y II de cada sala de operaciones, para evaluar a cada enfermera durante todo el acto quirúrgico.

Una vez recopilada, la información será procesada y sintetizada en un informe detallado. La observación aplicada individualmente a cada una de las enfermeras asignadas a las diferentes salas operativas programadas para ese día, servirán de sustento para confección de la base de datos.

Finalmente, se calculará el puntaje total ajustado en base a estos parámetros modificados, lo cual facilitará la identificación cuantitativa del conocimiento y la práctica de bioseguridad dentro de áreas quirúrgicas.

Principio de Autonomía: Este principio se sustenta con la implementación del consentimiento informado mediante su firma y aceptación verbal. La investigadora asegura que los datos recabados, se mantienen confiables e internos, comprometiéndose a utilizar los datos exclusivamente para el estudio actual.

Principio de Justicia: todas las enfermeras del estudio son tratadas equitativamente, promoviendo una comunicación clara, objetiva y respetuosa, asegurando un trato de alta calidad humana y sin discriminación de ningún tipo. Se adoptaron prácticas que aseguran la imparcialidad en el tratamiento y en el acceso a los beneficios derivados del estudio.

Principio de Beneficencia: Se efectuó proporcionando información relevante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la importancia de lograr la máxima aplicabilidad de la bioseguridad en la institución, contribuyendo así a su desarrollo

profesional y personal. Este principio enfatiza el compromiso del estudio con el mejoramiento de las competencias y el bienestar de las enfermeras participantes.

Principio de no maleficencia: Se tomó especial cuidado en evitar cualquier forma de perjuicio, ya sea físico, social, psicológico o emocional, a las enfermeras involucradas. Los datos recogidos se protegen en el anonimato y la seguridad de las participantes. Estas acciones reflejan el compromiso del estudio con la protección y el respeto por la integridad de las enfermeras.

Para la ejecución de este estudio, los datos obtenidos se transferirán a una hoja de cálculo Excel; posteriormente se analizará utilizando el software estadístico Epi Info. Los hallazgos se presentarán en tablas mediante la utilización de frecuencias absolutas y porcentajes. Finalmente, se medirá la relación de variables en el Rho de Spearman.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Umakanthan S, Sahu P, Ranade A, Bukelo M, Rao J, Abrahao L, Dahal S, Kumar H. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J*. 2020 Dec;96(1142):753-758. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10016932/>
2. Bhagavathula A, Aldhaleei W, Rahmani J, Mahabadi M, Bandari D. Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among Health Care Workers: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2020 Apr 30;6(2):e19160. Disponible en: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e19160/>
3. Elhadi M, Alsoufi A, Alhadi A et al. Knowledge, attitude, and acceptance of healthcare workers and the public regarding the COVID-19 vaccine: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 21, 955 (2021). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10987-3>
4. Hatami H, Kolahi A, Ghamari S, Abbasi M. Knowledge, Attitudes, and Practices About COVID-19 Among Healthcare Workers in Iran During the First Wave of the Pandemic. *Front Public Health*. 2022 Mar 16;10:827817. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.827817/full>
5. Elhadi M, Msherghi A, Alkeelani M, Zorgani A, Zaid A, Alsuyihili A et al. Assessment of Healthcare Workers' Levels of Preparedness and Awareness Regarding COVID-19 Infection in Low-Resource Settings. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103(2):828–33. Disponible en: <https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/103/2/article-p828.xml>

6. Mourya D, Sapkal G, Yadav P, Belani S, Shete A, Gupta N. Biorisk assessment for infrastructure & biosafety requirements for the laboratories providing coronavirus SARS-CoV-2/(COVID-19) diagnosis. Indian J Med Res. 2020 Feb & Mar;151(2 & 3):172-176. Disponible en: [https://journals.lww.com/ijmr/Fulltext/2020/51020/Biorisk\\_assessment\\_for\\_infrastructure\\_\\_\\_biosafety.12.aspx](https://journals.lww.com/ijmr/Fulltext/2020/51020/Biorisk_assessment_for_infrastructure___biosafety.12.aspx)
7. Fereidouni A, Vizeshfir F, Ghanavati M, Tavakol R. Knowledge about the effects of electrosurgery smoke among operating room nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Perioper Care Oper Room Manag. 2021 Sep;24:100189. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405603021000352?via%3Dihub>
8. Gümüş K, Başgün A. Evaluation of the Knowledge of Operating Room Nurses of Preventive Practices for Protection Against COVID-19. J Perianesth Nurs. 2021 Jun;36(3):300-304. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7590835/>
9. Galindo E, Rabadán J, Izquierdo T. Competencias de prevención y control de infecciones y bioseguridad en los programas de instrumentación quirúrgica en Colombia. Educ Médica [Internet]. 2023;24(2):100786. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S157518132200078X>
10. Kamer E, Çolak T. What to do when a patient infected with covid-19 needs an operation: a presurgery, peri-surgery and post-surgery guide. Turk J Colorectal

- Dis. 2020;30:1–8. Disponible en:  
[https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_36547/turkishjcrd-30-1-En.pdf](https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_36547/turkishjcrd-30-1-En.pdf)
11. Upadhyaya D, Paudel R, Acharya D, Khoshnood K, Lee K, Park J et al. Frontline Healthcare Workers' Knowledge and Perception of COVID-19, and Willingness to Work during the Pandemic in Nepal. *Healthcare*. 2020; 8(4):554. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/8/4/554>
12. Al-Faouri I, Okour S, Alakour N, Alrabadi N. Knowledge and compliance with standard precautions among registered nurses: A cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*. 2021 Jan 29;62:419-424. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7858679/>
13. Acevedo I, Chuman I. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021 [tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8395>
14. Martel P. Aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico. [Tesis de Segunda Especialidad]. Lima, Perú. Universidad San Martín de Porres, 2016. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2351/martel\\_p.pdf](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2351/martel_p.pdf)
15. Santoro A, Angelico G, Inzani F, D'Alessandris N, Spadola S, Valente M et al. Biosafety procedures for handling intraoperative surgical samples during COVID-19 pandemic: an Italian pathology laboratory experience. *Pathologica* [Internet]. 2020;112(4):174–7. Disponible en: <https://www.pathologica.it/article/view/147>

16. Ahmad T, Haroon H, Dhama K, Sharun K, Khan F, Ahmed I, et al. Biosafety and biosecurity approaches to restrain/contain and counter SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic: a rapid-review. *Turkish J Biol.* 2020;44(3):132–45. Disponible en: <https://journals.tubitak.gov.tr/biology/vol44/iss7/2>
17. Rojas H, Díaz M, Díaz R, Zeña S, Failoc V, Smith D. Nurses' Environmental Practices in Northern Peruvian Hospitals. *Workplace Health Saf* [Internet]. 2023 [citado el 15 de diciembre de 2023];216507992311631. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21650799231163130>
18. Ficociello B, Giordano D, Incoronato F, Farinella A, Pietrangeli B. WHO Laboratory Biosafety Manual: A New Approach to Security. *Ann Work Expo Heal* [Internet]. 2023 [citado el 15 de diciembre de 2023];67(4):425–9. Disponible en: <https://academic.oup.com/annweh/article/67/4/425/6887198>
19. Manzanares S, Cinca S, Guerrero R, Guerrero L, Guirall D, Siller A. Revisión bibliográfica sobre el lavado de manos quirúrgico. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2023];2(10). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-sobre-el-lavado-de-manos-quirurgico/>
20. Oz Y, Kasifoglu N, Öztürk T, Karadeniz B, Özdemir A, Palazoğlu B, et al. The relationship of hand washing habits with aerobic microorganism load on hand. *Turkish Bull Hyg Exp Biol* [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2023];78(3):255–64. Disponible en: [https://jag.journalagent.com/z4/download\\_fulltext.asp?pdire=turkhijyen&plng=tur&un=THDBD-14892](https://jag.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdire=turkhijyen&plng=tur&un=THDBD-14892)

21. Gülşen M, Aydıngülü N, Arslan S, Doğan S, Alptekin D, Nazik E. Surgical handwashing practices of operating room staff: An observational study. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2022 [citado el 15 de diciembre de 2023];36(4):926–34. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12988>
22. Beiu C, Mihai M, Popa L, Cima L, Popescu M. Frequent Hand Washing for COVID-19 Prevention Can Cause Hand Dermatitis: Management Tips. *Cureus* [Internet]. 2020 [citado el 15 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/29917-frequent-hand-washing-for-covid-19-prevention-can-cause-hand-dermatitis-management-tips>
23. Parlak E, Iyigun E, Albay A, Bedir O. Impact of methods and duration of surgical hand scrub on bacterial count: A randomized controlled trial. *Am J Infect Control* [Internet]. noviembre de 2021 [citado el 15 de diciembre de 2023];49(11):1376–83. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196655321003692>
24. Gök F. Surgical hand washing: A systematic review. *Int J Antisept Disinfect Steriliz* [Internet]. 2016 [citado el 15 de diciembre de 2023];1(1):23–32. Disponible en: <https://www.journalagent.com/ijads/pdfs/IJADS-32042-REVIEW-OZBAYIR.pdf>
25. Asfaw S, Galway U, Hata T, Moyle J, Gordon I. Surgery, anesthesia, and pathology: A practical primer on greening the delivery of surgical care. *J Clin Chang Heal* [Internet]. octubre de 2021 [citado el 15 de diciembre de 2023];4:100076. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2667278221000730>

26. Cunningham A, Krakauer K, Schofield C, Kenron D, Krishnaswami S. Reducing Disposable Surgical Items: Decreasing Environmental Impact and Costs at a Children's Hospital, a Pilot Study. *J Surg Res* [Internet]. agosto de 2023 [citado el 15 de diciembre de 2023];288:309–14. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022480423000914>
27. Phoon K, Afzal I, Sochart DH, Asopa V, Gikas P, Kader D. Environmental sustainability in orthopaedic surgery. *Bone Jt Open* [Internet]. agosto de 2022 [citado el 15 de diciembre de 2023];3(8):628–40. Disponible en: <https://online.boneandjoint.org.uk/doi/10.1302/2633-1462.38.BJO-2022-0067.R1>
28. Petiprin A. Nightingale's environment theory. [Internet]. Nursing Theory organization. 2023 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/nightingale-environment-theory.php>
29. Silva I, Silva P, Fernandes M, Coura A. Coronavirus pandemic in light of nursing theories. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 15 de diciembre de 2023];73(2). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001400409&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400409&tlng=en)
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: Mcgraw-Hill Interamericana; 2022.
31. Lulo G. Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en:



[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12661/Lulo\\_GGR.p  
df?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12661/Lulo_GGR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Presupuesto

---

#### Bienes

---

Laptop Nitro 6 HACER	<b>S/. 3500.00</b>
----------------------	--------------------

#### Servicios

---

Luz hogar	<b>S/. 200.00</b>
-----------	-------------------

Transporte local	<b>S/. 400.00</b>
------------------	-------------------

Servicios ofimática	<b>S/. 500.00</b>
---------------------	-------------------

Internet fibra óptica	<b>S/. 300.00</b>
-----------------------	-------------------

Impresiones y fotocopiado	<b>S/. 300.00</b>
---------------------------	-------------------

Sub Total	<b>S/. 1700.00</b>
-----------	--------------------

---

\*Suma de Bienes y servicios: S./5200.00 soles.

\*La investigación se autofinanciará

## Cronograma

---

Actividades	Periodo 2023				
	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Elaboración del proyecto de investigación: formulación del problema de investigación y objetivos.	X				
Búsqueda de antecedentes.	X				
Recopilación de la base teórica.		X			
Diseño del proyecto.		X			
Presentación y aprobación del proyecto de tesis.		X	X		
Aplicación del proyecto: recolección de datos.			X	X	
Procesamiento estadístico de los datos.				X	
Desarrollo del análisis y discusión de los resultados.					X
Elaboración del informe final.					X

---

## **VI. ANEXOS**

## Anexo 1.

### Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
<b>Conocimiento de bioseguridad de las enfermeras del centro quirúrgico</b>	Es el entendimiento teórico integral y actualizado de las políticas, procedimientos destinados a prevenir, controlar y minimizar la exposición y transmisión de agentes infecciosos y peligros biológicos en entornos clínicos.	Conceptos básicos	Se refiere al grado de conocimiento que poseen las enfermeras de centro quirúrgico sobre los términos y acepciones de la bioseguridad en salud.	
		Precauciones universales	Se refiere al grado de conocimiento que poseen de centro quirúrgico sobre las precauciones universales de la bioseguridad.	Alto [12-17]  Medio [6-11]
		Manejo de material contaminado	Se refiere al grado de conocimiento que poseen. De centro quirúrgico obre el manejo de material contaminado y residuos sólidos, obtenidos intervenciones quirúrgicas.	Bajo [0-5]

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
<b>Práctica de bioseguridad de las enfermeras del centro quirúrgico</b>	Es la aplicación del conocimiento teórico, implementando de medidas específicas para salvaguardar la integridad y bienestar de las enfermeras de centro quirúrgico, dirigidas a mitigar la exposición a riesgos asociados con agentes biológicos en el quirófano.	Universalidad	Es la implementación de medidas prácticas universales donde se considera que los pacientes son potencialmente infecciosos y la enfermera instrumentista aplica acciones de protección para su salud.	Alto [10-14]
		Uso de barreras	Es el uso correcto de la ropa quirúrgica, como mandiles de protección, gorros, guantes, que mantengan un nivel de aislamiento entre la enfermera instrumentista y el paciente.	Medio [5-9]
		Eliminación de material contaminado	Es la aplicación de la segregación de material biocontaminado, según código de colores y de los punzocortantes, para evitar accidentes.	Bajo [0-4]

## **Anexo 2. Instrumentos**

### **CUESTIONARIO “CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD”**

**Autor: Lulo, 2017.**

#### **Presentación.**

Estimada colega enfermera:

Le extiendo un cordial saludo y mi sincero agradecimiento por dedicar su valioso tiempo. Me presento, soy la Lic. Enf. Thalia Yarasca Escalante, estudiante de la segunda especialidad de Centro Quirúrgico Especializado, y en el marco de mi formación académica, estoy desarrollando un proyecto titulado: “Conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional, Ica 2023”. El objetivo principal de este estudio es armonizar los conocimientos y optimizar las prácticas relacionadas con la bioseguridad en sala de operaciones. Toda la información que usted proporcione se tratará con el máximo grado de confidencialidad y anonimato, garantizando la privacidad de sus respuestas. Su participación honesta será altamente valorada en este proceso investigativo.

El desarrollo del cuestionario tomará alrededor de 10 minutos de su tiempo. Su aporte es fundamental para el éxito de esta investigación.

## INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas y marque con un aspa (x) la que considere correcta.

## DATOS GENERALES

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
2. Tiempo de servicio:
  - a) Menor de 1 año ( ) b) De 1 a 10 años ( ) c) De 11 a 20 años ( ) d) de 21 a 30 años ( )
3. Personal: Enfermera ( ) Técnico enfermería ( )

## DATOS ESPECÍFICOS.

Nº	DIMENSIÓN: CONCEPTOS BÁSICOS	Verdadero	Falso
1	Los principios de bioseguridad son: Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.		
2	El término UNIVERSALIDAD, se refiere a que todos los pacientes están potencialmente infectados.		
3	Conoce la técnica correcta y los 5 momentos del LAVADO DE MANOS.		
4	Es importante cumplir con el tiempo correcto para el lavado de manos.		
<b>DIMENSIÓN: PRECAUCIONES UNIVERSALES</b>			
5	Las BARRERAS PROTECTORAS están conformadas por: gorro, mandil, lentes, uniforme, botas.		
6	El uso de GUANTES está indicado en situaciones: contacto con fluidos corporales, y manipulación de objetos contaminados y procedimiento invasivo o no invasivo.		



7	El uso de mascarilla N95 está indicado sólo si se confirma que el paciente tiene TBC – SIDA.		
8	El uso de mandil está indicado en procedimientos donde haya exposición de fluidos corporales.		
9	Considera Ud. importante uso de LENTES en procedimientos donde se manipulan fluidos contaminados como: sangre, fluido corporal, toma de AGA, canalización de vía periférica, procedimiento de drenajes, colocación de CVC, etc.		
10	Es indispensable usar el gorro dentro del área crítica.		
11	Es importante realizar limpieza y desinfección del ambiente y equipo que atiende al paciente.		
12	La limpieza y desinfección del área crítica NO es esencial para evitar el riesgo de infección cruzada entre el personal y el paciente.		
<b>DIMENSIÓN: MANEJO DE MATERIAL CONTAMINADO</b>			
13	Es necesario que el personal tenga conocimiento y experiencia en el manejo y eliminación de residuos hospitalarios.		
14	Hay que encapsular las agujas antes de eliminar en el contenedor punzocortante		
15	El recipiente de punzocortante debe exceder las dos terceras partes de capacidad.		
16	En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es: lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.		

<b>17</b>	El color de bolsa ROJA se usa para eliminar material bio contaminado.		
-----------	---	--	--

## GUÍA DE OBSERVACIÓN: “PRACTICA DE BIOSEGURIDAD”

**Autor: Lulo, 2017.**

Sexo : Masculino ( ) Femenino ( ) Fecha:.....

Personal : Enfermera ( ) Técnico enfermería ( )

N°	DIMENSIÓN: UNIVERSALIDAD	(SI)	(NO)	OBSERVACIÓN
1	Práctica y cumple con los 10 pasos del lavado de mano según norma de OPS.			
2	Tiempo utilizado en el lavado clínico (40 – 60segundos).			
3	Desecha el papel toalla al tacho de bolsanegra.			
4	Práctica y cumple con los 5 momentos del lavado de mano según norma de OPS.			
<b>DIMENSIÓN: USO DE BARRERAS</b>				
5	Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente, al realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo.			
6	Realiza el calzado correcto de guantes estériles, se cambia de guantes para cada paciente			

7	Utiliza mascarilla, lentes y gorro durante procedimientos, la atención directa al paciente, o solo en pacientes infectocontagiosos.			
8	Usa mandil para la atención directa al paciente, ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
9	Realiza correctamente la limpieza y desinfección del ambiente del paciente.			
<b>DIMENSIÓN: ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO</b>				
10	Utiliza correctamente los recipientes de material contaminado.			
11	Utiliza técnica correcta al eliminar material punzocortante (aguja, bisturí, etc.).			
12	Elimina residuos biocontaminados en bolsa de color rojo.			
13	Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforables.			
14	Elimina residuos comunes en bolsa negra.			

## **Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Título del estudio:** “Conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional, Ica 2023”.

**Investigadora:** Lic. Enf. Thalia Yarasca Escalante.

**Institución:** Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH

**Propósito del Estudio:** Lo invito a participar de este estudio desarrollado por la licenciada, egresada de la especialidad de enfermería en centro quirúrgico especializado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con el fin de determinar el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la bioseguridad en SOP.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio:

- 1) Se le aplicará un instrumento de recolección de datos que consiste en una encuesta y una guía de observación.
- 2) Se le disipará cualquier inquietud que usted formule a la investigadora.

#### **Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

#### **Beneficios:**

Usted se beneficiará con la adquisición de conocimientos científicos y la aplicación de estos en su labor de enfermería, referente a la bioseguridad del paciente en SOP.

**Costos y compensación:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación sobre conocimiento de enfermería en bioseguridad.

**Confidencialidad:**

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**USO FUTURO DE LA INFORMACIÓN**

Una vez vaciados los datos al formato virtual, las encuestas serán quemadas. Además, la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento del tema.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01 – 3190000 anexo 2271

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas van a ocurrir si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
Nombres y apellidos	Fecha y hora

Participante

_____	_____
Nombres y apellidos	Fecha y hora

Testigo (si el participante es analfabeto)

_____	_____
Nombres y apellidos	Fecha y hora

Investigador