



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD Y LAS ACTITUDES DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL CENTRAL FAP,
2024

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

Autora

Coveñas Zuñiga, Dana Patricia

Asesora

Sanchez Salazar, Silvia

ORCID: 0009-0006-2664-9352

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2025



CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD Y LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL CENTRAL FAP, 2024

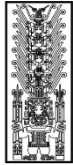
INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	Cordova Chinchay, Cindy Shirley. "El uso de las tic y estrategias de aprendizaje en los estudiantes del curso de prácticas pre profesionales de la escuela profesional de Educación – ULADECH Católica, 2023", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	<1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

repositorio.umsa.bo



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD Y LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL CENTRAL FAP, 2024

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico

Autora

Coveñas Zuñiga, Dana Patricia

Asesora

Sanchez Salazar, Silvia

ORCID: 0009-0006-2664-9352

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2025

Índice

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	1
1.2. Antecedentes.....	5
1.3. Objetivos.....	8
1.4. Justificación.....	8
1.5. Hipótesis.....	10
II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	11
III. MÉTODO.....	16
3.1. Tipo de investigación.....	16
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	16
3.3. Variables.....	16
3.4. Población y muestra.....	17
3.5. Instrumentos.....	17
3.6. Procedimientos.....	19
3.7. Análisis de datos.....	19
3.8. Consideraciones éticas.....	20

IV.	RESULTADOS.....	21
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
VI.	CONCLUSIONES	36
VII.	RECOMENDACIONES	37
VIII.	REFERENCIAS	38
IX	ANEXOS.....	43

Índice de tablas

Tabla 1 Datos Sociodemográficos	21
Tabla 2 Distribución de frecuencias del conocimiento de bioseguridad	22
Tabla 3 Distribución de frecuencias de la actitud de bioseguridad	22
Tabla 4 Tabla cruzada de conocimiento de bioseguridad y sus dimensiones con la actitud de bioseguridad.....	23
Tabla 5 Prueba de hipótesis para determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad con las actitudes de bioseguridad	25
Tabla 6 Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión medidas de bioseguridad con las actitudes de bioseguridad	26
Tabla 7 Prueba de hipótesis a fin de determinar la relación entre la dimensión barreras protectoras de la variable conocimiento sobre la bioseguridad con las actitudes de bioseguridad.....	27
Tabla 8 Prueba de hipótesis a fin de determinar la relación entre la dimensión manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados de la variable de conocimiento sobre bioseguridad con las actitudes de bioseguridad	29
Tabla 9 Prueba de hipótesis a fin de determinar la relación entre la dimensión riesgo ocupacional de la variable conocimiento sobre bioseguridad con las actitudes de bioseguridad	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar el vínculo entre el conocimiento de la bioseguridad con las actitudes del cuerpo de enfermería. **Método:** la investigación presentó un corte transversal, correlacional, de diseño no experimental, tipo aplicada, de enfoque cuantitativo. La población estuvo integrada por los profesionales de enfermería de un centro quirúrgico del hospital y para la muestra se tomó a 80 de ellos tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** En ese contexto particular, la actitud de los enfermeros hacia las medidas de bioseguridad se ve determinada por su grado de conocimiento, lo que se refleja en la correlación positiva moderada. ($Rho=0,535$) revelada en los resultados. Estos hallazgos, que tienen un nivel de confianza del 95%, sugieren que un aumento en el conocimiento se asocia con una actitud más positiva y favorable hacia la bioseguridad. **Conclusiones:** existe una correlación clara y notable ($p=0,000$) entre el grado de comprensión y la percepción del equipo de enfermería en el centro quirúrgico sobre las precauciones de bioseguridad. Estos resultados ponen en evidencia la relevancia de cultivar un mayor conocimiento en esta área para fomentar actitudes favorables y garantizar la adecuada aplicación de los protocolos de bioseguridad en los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Medidas de bioseguridad, enfermería, conocimiento, actitudes.

ABSTRACT

Objective: To determine the link between knowledge of biosafety and the attitudes of nursing staff. **Method:** The research was cross-sectional, correlational, non-experimental, applied, and quantitative in nature. The population consisted of nursing professionals from a hospital surgical center, and a sample of 80 of them was taken, taking into account the inclusion and exclusion criteria. **Results:** In this particular context, nurses' attitudes toward biosafety measures are determined by their level of knowledge, which is reflected in the moderate positive correlation ($Rho=0.535$) revealed in the results. These findings, which have a 95% confidence level, suggest that increased knowledge is associated with a more positive and favorable attitude toward biosafety. **Conclusions:** There is a clear and notable correlation ($p=0.000$) between the degree of understanding and perception of the nursing team in the surgical center regarding biosafety precautions. These results highlight the importance of cultivating greater knowledge in this area to foster favorable attitudes and ensure the proper application of biosafety protocols among nursing professionals.

Keywords: biosafety measures, nursing, knowledge, attitudes.

I. INTRODUCCIÓN

La puesta en práctica de medidas de bioseguridad es vital porque protege a los trabajadores y a la sociedad de la exposición o liberación involuntaria de microorganismos patógenos. Conforme indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) con el fin de asegurar un entorno de trabajo confiable y minimizar el riesgo de exposición a agentes biológicos, es crucial establecer una cultura de seguridad que oriente la ejecución de las tareas y promueva la implementación de acciones adecuadas.

En el ámbito sanitario, al poseer suficiente dominio de los protocolos de bioseguridad, el cuerpo técnico de enfermería está capacitado para aplicar estrategias exitosas que dificulten la transmisión de infecciones, de manera que es de gran importancia en la reducción del riesgo de infecciones dentro establecimiento de salud.

Se explica en la OMS (2020), que, al fomentar una mentalidad positiva y consciente de la bioseguridad, la institución fortalece su entorno de resguardo. El personal de salud, quienes comprenden la importancia de estos protocolos y los respetan voluntariamente desempeñan un papel vital en el cultivo de un ambiente de trabajo que no sólo sea más seguro sino también más propicio para el profesionalismo.

Implementando medidas eficientes de bioseguridad se puede prevenir la aparición de infecciones, lo que conlleva una reducción sustancial de los gastos de tratamiento. Además, este enfoque minimiza las faltas de trabajo o ausencias del personal de salud causadas por enfermedades y mejora la eficacia operativa general.

1.1. Descripción y formulación del problema

En los centros de salud, el equipo enfermero es el más propenso a peligros biológicos, por lo que existen protocolos de bioseguridad. Estas pautas describen el uso adecuado del equipo de protección personal (PPE), métodos efectivos de higiene de manos y procedimientos

apropiados para el manejo de materiales contaminados. Navas et al. (2021), nos explican que, siguiendo estos protocolos, los profesionales sanitarios pueden protegerse contra infecciones.

Alrededor del mundo existen esfuerzos como el consorcio Global-Partnership-Initiated-Biosecurity-Academia for Controlling Health Threats (GIBACHT, 2020), esta organización imparte cursos a becarios africanos educándolos en bioseguridad y bio-protección. Aunque los esfuerzos son arduos, recomiendan evaluar las barreras sistemáticas antes de iniciar con la formación en una población ya que cada centro quirúrgico presenta sus propias barreras sistemáticas.

Por otra parte, toda persona ingresada a un hospital corre el riesgo de contraer una infección intrahospitalaria o nosocomial, estos pueden ser neumonías, infecciones de vías urinarias, infección de incisiones quirúrgicas e infecciones en la sangre. Asimismo, se reportó que en Estados Unidos mueren cerca de 75 mil personas debido a enfermedades nosocomiales cada año.

Un estudio realizado por British Journal of Surgery (BJS, 2024) reveló que 709 mil pacientes sometidos a una intervención quirúrgica entre el 2009 y 2019 en Hospitales de Canadá, el 14,4% de los casos presentó alguna enfermedad nosocomial posterior a la intervención. De manera que, en un centro quirúrgico es obligatorio contar del lavado de manos.

Según la Guía del Lavado de manos Quirúrgico y Clínico (2012), el lavado de manos quirúrgico se describe como una fricción vigorosa de las manos y los antebrazos utilizando soluciones jabonosas que contienen povidona yodada o clorhexidina. Esta técnica no debe ser confundida con el lavado sanitario de manos, el cual es menos riguroso y se lleva a cabo antes y después de prestar atención sanitaria.

Consecuentemente, la bioseguridad en los hospitales mediante la implementación de medidas organizativas basadas en ciencia, determina las condiciones requeridas para gestionar

apropiadamente a los agentes infecciosos, con el objetivo de reducir la exposición del personal. El quirófano es una unidad operativa compleja en el contexto hospitalario, que se encarga de llevar a cabo procedimientos invasivos provenientes de varios servicios quirúrgicos.

El personal de salud se expone a un peligro constante respecto a la exposición a fluidos corporales por parte de los pacientes en el desempeño de sus prácticas médicas y actividades de bioseguridad. Los accidentes laborales pueden ocurrir durante cirugías, toma y análisis de muestras en laboratorio, atención a pacientes, curación de heridas, procedimientos quirúrgicos, partos y labores de limpieza.

Uno de los aspectos que suponen peligro de manera más evidentes en accidentes dentro del hospital es el manejo de objetos punzocortantes. Asimismo, se incorporan riesgos de traumatismos y caídas vinculados con áreas limitadas, la congestión de personal y equipos, el manejo de gases anestésicos, el riesgo de descargas eléctricas y la manipulación de productos químicos, entre otros.

Análogamente, en la Guía para los Profesionales Sanitarios (2015), se señala que, como parte fundamental de su estructura organizativa y de sus políticas operativas, las entidades del área sanitaria deben instaurar y seguir un programa de bioseguridad. Para generar un ambiente de trabajo seguro y ordenado, así como para optimizar la calidad, disminuir los costos adicionales y lograr estándares apropiados de funcionalidad confiable en estas áreas, este programa debe incorporar metas y regulaciones claras.

De manera que, con la finalidad de evitar algunas infecciones intrahospitalarias o nosocomiales, la bioseguridad en el ámbito hospitalario debe aplicarse a través de disposiciones organizativas basadas en principios científicos, que establezcan las condiciones de contención necesarias con el fin de prevenir y contener los agentes infecciosos. El objetivo consiste en reducir el riesgo biológico y minimizar la probabilidad de exposición del personal de enfermería a dichos agentes, con énfasis, en áreas de riesgo significativo como el quirófano.

En nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA, 2020) expuso que las afecciones ocupacionales en los centros quirúrgicos que afectan a los profesionales de enfermería se transmiten principalmente por vía percutánea, por medio de la sangre, fluidos corporales, secreciones infectadas y vías respiratorias. Los virus de la Hepatitis B y C, el VIH y bacterias como el tétano y la tuberculosis son algunos de los agentes patógenos más relevantes implicados.

De este modo, el estudio pretende comprender la situación del Hospital Central FAP (2024) en relación a las prácticas y el conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería, de esta manera, será posible detectar y subsanar cualquier carencia en el conocimiento y cumplimiento de las prácticas de bioseguridad, salvaguardando en última instancia el bienestar de los proveedores de atención médica y de los pacientes. Además, esta investigación brindará estrategias que ayuden a mitigar las infecciones nosocomiales y garantizar la aplicación de las disposiciones establecidas y estándares sanitarios.

1.1.1. Problema General:

- ¿Cuál es la correspondencia entre el grado de entendimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima, 2024?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la correspondencia entre la comprensión de las medidas de bioseguridad en la dimensión información general y las actitudes asumidas por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima, 2024?
- ¿Cuál es el vínculo entre el nivel de comprensión sobre las medidas de bioseguridad, según la dimensión barreras protectoras, y las actitudes del personal de enfermería de un centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad,

según la dimensión eliminación de desechos contaminados y no contaminados, y las actitudes del personal de enfermería de un centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, según la dimensión riesgo ocupacional, y las actitudes del personal de enfermería de un centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima, 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Rico (2019), realizó en Honduras una investigación cuyo objetivo era identificar los saberes, comportamientos y prácticas de las normativas de bioseguridad entre el personal de enfermería de urgencias del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, ubicado en Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras, en febrero del año 2019. La indagación empleó un diseño de investigación cuantitativo, descriptivo y transversal, se utilizó una encuesta como método principal de recolección de datos. Las herramientas de medición incluyeron un cuestionario que evaluó las sapiencias y una lista de verificación que evaluó las prácticas de bioseguridad. La muestra estuvo compuesta por 16 auxiliares de enfermería y 12 licenciados en enfermería. Los datos arrojados indicaron que el 67,85% de los participantes demostró conocimientos suficientes, mientras que el 42,85% cumplió eficazmente las normas de bioseguridad. En última instancia, la indagación determinó un vínculo significativo entre conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la bioseguridad.

En Bolivia, Siñani (2020), se llevó a cabo un estudio orientado a evaluar el conocimiento y la implementación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Médica Sur durante el tercer trimestre de 2019. El estudio, realizado de manera cuantitativa, descriptiva y transversal, empleó técnicas de

encuesta y observación. El cuestionario y la guía de observación fueron las herramientas elegidas para el acopio de información. Los 10 enfermeros de la población fueron los sujetos del estudio. Los resultados pusieron en evidencia que el 50% contaba con conocimientos promedios, mientras que el 50% restante tenía conocimientos bajos. Respecto a la implementación de medidas de bioseguridad, el 62% las cumplió, mientras que el 38% las descuidó. Al final, el estudio concluyó que los participantes demostraron una carencia de comprensión a la hora de aplicar los principios de bioseguridad.

Un estudio de Venegas et al. (2020), analizó cómo el personal de enfermería quirúrgico aplica y conoce las medidas de bioseguridad. Mediante un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la investigación se centró en una población de 50 enfermeras empleadas en el Hospital de III nivel de la Ciudad de México. Se emplearon las técnicas de encuesta y observación, se utilizó como instrumentos el cuestionario y la lista de observación. Los datos obtenidos mostraron que el 87% de las enfermeras poseían conocimientos óptimos, mientras que el 13% tenían conocimientos bajos. En cuanto a la autogestión en medidas de bioseguridad, el 56,7% no había recibido capacitación. Además, el 16,7% no depositó las agujas usadas en el recipiente rígido sin tapa protectora posteriormente de haberlas usado. Además, el 23,3% no estaba al día con su calendario de vacunación y el 46,7% no cumplía de acuerdo con las normas apropiadas de higiene de manos antes de entrar en contacto con los pacientes. En conclusión, se determinó que un porcentaje significativo del personal de salud demostró un fuerte conocimiento de las prácticas de bioseguridad.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Gonzales et al. (2019), llevaron a cabo una investigación en Trujillo que intentó establecer la relación entre la actitud y el nivel de conocimiento acerca de la bioseguridad en los enfermeros del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Nuevo Chimbote, 2018. El estudio empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y correlacional. Se

utilizaron encuestas como técnica principal, junto con cuestionarios de conocimientos y pruebas de actitud como instrumentos de medición. El tamaño de la muestra estuvo comprendido por 22 personas del personal de enfermería. Los datos indicaron que el 59,1% demostró un grado de conocimientos digno de elogio, mientras que el 68,2% exhibió una actitud satisfactoria. En consecuencia, se concluyó con una vinculación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la postura sobre la bioseguridad.

En Arequipa, Zeballos (2022), realizó un estudio con el objetivo de establecer la conexión entre las actitudes, el conocimiento y las prácticas relacionadas con la bioseguridad en los trabajadores de salud Villa ESSALUD, Cerro Juli. El estudio empleó una metodología de investigación descriptiva, relacional, aplicada, no experimental y transversal. Se utilizaron técnicas de encuesta y observación, siendo el cuestionario y la lista de verificación los instrumentos de investigación. En el estudio participaron un total de 43 miembros del personal de salud. Los datos recolectados previamente permitieron conocer que el 78,6% de los sujetos de estudio presentó un nivel bajo de conocimientos, el 85,7% una actitud moderada y el 71,4% un nivel bajo de práctica en materia de bioseguridad. El análisis concluyó que se presentó una relación estrecha entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad.

En Huánuco, Acero et al. (2022), intentaron establecer la correlación que existe entre el grado de conocimiento y la actitud frente a las normas de bioseguridad en los enfermeros del servicio de urgencias del Hospital II ESSALUD Huánuco. La investigación realizada fue un estudio transversal, no experimental, que empleó métodos cuantitativos, observacionales, descriptivos y correlacionales. Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron encuestas y observaciones. Las herramientas utilizadas para recolectar información fueron cuestionarios y guías de observación. Se incluyó en el estudio un tamaño de muestra de 25 enfermeras. Los datos obtenidos revelaron que el 60% de los individuos analizados poseían un conocimiento sustancial de las normas de bioseguridad y todos los individuos mostraron una disposición

favorable hacia estas regulaciones. De este modo, se encontró un vínculo significativo entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la bioseguridad.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento de la bioseguridad con las actitudes del personal de enfermería del Hospital Central FAP Lima, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión medidas de bioseguridad, con las actitudes del personal de enfermería del Hospital Central FAP Lima, 2024.
- Identificar la relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión barreras protectoras, con las actitudes del personal de enfermería del Hospital Central FAP Lima, 2024.
- Identificar la relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados, con las actitudes del personal de enfermería del Hospital Central FAP Lima, 2024.
- Identificar la relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión riesgo ocupacional, con las actitudes del personal de enfermería del Hospital Central FAP Lima, 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que promueve la participación activa de las personas en su propio cuidado y la puesta en práctica de medidas de bioseguridad, es el

fundamento de esta investigación. Como resultado, esta investigación tiene como objetivo mejorar nuestra comprensión de las medidas de bioseguridad en el marco de la teoría del autocuidado, ampliando así nuestro conocimiento en esta área.

1.4.2. Metodología

La utilización del método científico es parte integral de esta investigación, ya que emplea el método deductivo hipotético para examinar e interpretar el fenómeno en cuestión, pasando de lo particular a lo general. Se emplearán instrumentos validados y confiables para recopilar los fenómenos relevantes, permitiendo la recopilación de datos que puedan correlacionarse en un momento específico para obtener una comprensión integral del fenómeno emergente.

1.4.3. Práctica

El objetivo de este proyecto es mejorar la implantación de medidas de bioseguridad en el campo de la enfermería. Ofrecerá orientación detallada sobre áreas que requieren un mayor refuerzo en términos tanto de conocimientos teóricos como de competencia práctica. Además, ayudará a identificar cualquier brecha existente en el conocimiento y la práctica, que luego podrá abordarse de manera efectiva mediante capacitación integral e iniciativas de educación continua. Además, los resultados de esta investigación se pueden utilizar para mejorar los métodos de estudio y los planes de capacitación que se ofrecen en enfermería y disciplinas sanitarias relacionadas. Asimismo, la universidad tiene la posibilidad de crear alianzas con hospitales y otras entidades para optimizar conjuntamente las prácticas de bioseguridad. Además, dado que las enfermeras que laboran en centros quirúrgicos están a la vanguardia en la atención al paciente y enfrentan numerosos peligros biológicos, realizar un estudio de esta naturaleza puede ofrecer información vital sobre la implementación de protocolos de bioseguridad por parte de estos profesionales de la salud e identificar áreas de mejora. En

consecuencia, se pueden implementar intervenciones específicas para mejorar su seguridad y el nivel de atención que brindan.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Hi: “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad y las actitudes del personal de enfermería”

Ho: “No existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad y las actitudes del personal de enfermería”

1.5.2. Hipótesis específicas

Hi1: “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión medidas de bioseguridad, con las actitudes del personal de enfermería”

Hi2: “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión barreras protectoras, con las actitudes del personal de enfermería”

Hi3: “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados, con las actitudes del personal de enfermería”

Hi4: “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión riesgo ocupacional, con las actitudes del personal de enfermería”

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad*

Comprender e implementar medidas de bioseguridad implica recopilar información de la experiencia personal, así como estudiar las regulaciones que abordan los riesgos potenciales asociados con la atención al paciente en un entorno hospitalario, según explica Marcos et al. (2018).

Cabe mencionar que, el trabajador de la salud posee información estructurada sobre las medidas de bioseguridad, que se refieren a reducir la probabilidad de dispersión de patologías adquiridas en el hospital, Coronel (2017).

Asimismo, Cárdenas et al. (2010) menciona que la comprensión del enfermero sobre las disposiciones de bioseguridad engloba todos los saberes pertenecientes a las prácticas encaminadas a reducir la transmisión de enfermedades infecciosas. Estas medidas abarcan la utilización de medidas de protección antes, durante y después de la interacción con el paciente.

2.1.2. *Teoristas que sustentan este trabajo*

2.1.2.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, en este trabajo, nos basaremos en la teoría del autocuidado propuesto por Dorothea Orem, pues la consideramos la más adecuada para nuestros propósitos. La teoría del autocuidado defiende la implementación de prácticas de autocuidado, que incluyen medidas para asegurar la bioseguridad, y enfatiza la implicación activa de las personas en su autocuidado. Según esta teoría, las personas poseen la habilidad de atender sus propias necesidades y satisfacer sus requisitos fundamentales de salud. El autocuidado abarca diversas actividades, incluidas las medidas preventivas contra enfermedades. (Naranjo et al., 2017).

2.1.2.1. Teoría del modelo de Adaptación de Callista Roy, El modelo de teoría de la adaptación pone énfasis en la capacidad de los individuos para adaptarse a su entorno. Postula que los sujetos poseen una destreza inherente para adecuarse y perdurar el balance frente a circunstancias estresantes. En el ámbito de las prácticas de bioseguridad, esta teoría sostiene la importancia de educar a las personas sobre cómo afrontar situaciones estresantes y al mismo tiempo mantener su bienestar emocional, al mismo tiempo que se implementan medidas para prevenir la expansión de patologías. Tomemos, por ejemplo, la pandemia de COVID-19, donde el uso de máscaras, la práctica del distanciamiento social y el mantenimiento de una higiene adecuada pueden provocar estrés en determinadas personas. Sin embargo, es crucial reconocer que estas medidas son indispensables para la preservación de la humanidad, conforme menciona Díaz et al. (2002).

2.1.3. Evolución histórica de la bioseguridad

Cobos (2021), expresa que a lo largo de la historia se han establecido numerosos protocolos para impedir la transmisión de enfermedades contagiosas. Un momento crucial ocurrió en 1847 cuando Ignaz Philips Semmelweis reveló la vitalidad de la limpieza para prevenir infecciones hospitalarias. A partir de este conocimiento, Louis Pasteur formuló la teoría de los gérmenes de las afecciones infecciosas en 1850. Reconociendo la importancia global de la salud pública, en 1948 se estableció la OMS cuya misión consistía en mejorar el bienestar a escala global. La implementación de coberturas faciales en establecimientos médicos como medida preventiva contra la propagación de enfermedades contagiosas se introdujo por primera vez en 1992. En México, el establecimiento del Sistema Único de Información para Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) en 1995 marcó un paso significativo hacia el monitoreo y control de enfermedades infecciosas. Actualmente, la importancia de la bioseguridad para preservar la vida humana ha quedado demostrada inequívocamente por la

pandemia mundial de COVID-19. Una indagación exhaustiva de la información recopilada presentados en una revisión académica revela que más del 50% de la literatura que comparte algún tipo de vínculo con la bioseguridad se ha concentrado en la última década, y más del 40% se ha publicado sólo en los últimos cinco años. Esto sirve como testimonio claro de la creciente importancia que la bioseguridad ha adquirido con el tiempo.

2.1.4. Dimensiones del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad

2.1.4.1. Medidas de bioseguridad, el concepto de medidas de bioseguridad abarca unacolección de ideas fundamentales y cruciales, con especial énfasis en la importancia dellavado de manos, según menciona Sánchez (2021).

2.1.4.2. Barreras protectoras, Sánchez (2021) menciona que, en las unidades donde se maniobran instrumentos y material quirúrgico, es crucial que los trabajadores del sector salud posean conocimientos fundamentales sobre la utilización adecuada de las medidas de protección personal.

2.1.4.3. Manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados, los trabajadores tienen creencias fundamentales sobre la eliminación adecuada de herramientas contaminadas, que forman la base de su comprensión, conforme expresa Sánchez (2021).

2.1.5. Riesgo ocupacional

Para Sánchez (2021) lo explica como el ámbito de la seguridad y salud ocupacional, el término "peligro" abarca una amplia gama de factores, incluidos objetos, sustancias, energía y organismos, que tienen el potencial de efectuar perjuicio o malestar al personal cuando entran en contacto con ellos en su ambiente de trabajo, principalmente si están presentes en cantidades sustanciales.

2.1.6. Instrumentos que miden el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad

En la búsqueda de herramientas con el fin de valorar el conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad se descubrieron diversos instrumentos como los desarrollados por diversos investigadores como (Hidalgo, 2010; Borda, 2019; Vargas, 2019). Sin embargo, el instrumento que resultó más adecuado para el presente estudio fue el desarrollado por Cárdenas (2010).

2.1.7. Actitudes sobre las medidas de bioseguridad

Cuyubamba (2017) menciona que la predisposición de los individuos hacia las medidas de bioseguridad está determinada por su actitud, que está moldeada por su estructura cognitiva y su respuesta emocional. Esta actitud puede manifestarse como aceptación, rechazo o indiferencia hacia la aplicación organizada de medidas preventivas de bioseguridad.

Ramírez (2017) explica que el enfoque proactivo hacia las pautas de bioseguridad implica la implementación sistemática de medidas para salvaguardar la salud del personal, los pacientes y la comunidad en su conjunto en los hospitales, a pesar de los numerosos riesgos presentes en el medio ambiente.

2.1.8. Dimensiones de la actitud sobre las medidas de bioseguridad

Según explica Cuyubamba (2017) a cada dimensión:

2.1.8.1. Cognoscitivo, es nuestra comprensión o creencias sobre una cosa o un individuo en particular.

2.1.8.2. Afectivo, son nuestras emociones hacia algo o alguien forman la base de nuestras opiniones.

2.1.8.3. Conductual, son nuestras acciones y reacciones, son un reflejo de cómo nos expresamos hacia algo o alguien.

2.1.9. Instrumentos que miden la actitud sobre las medidas de bioseguridad

Para evaluar la perspectiva sobre los protocolos de bioseguridad, descubrimos diversas herramientas de evaluación, como las desarrolladas por (Cuyubamba, 2017; Ramírez, 2017;

Marreros, 2020). Sin embargo, el instrumento más adecuado para nuestras circunstancias específicas fue el desarrollado por Ferreira et al. (2010).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio es de tipo aplicado, Salgado (2018).

El enfoque utilizado en este estudio fue hipotético-deductivo, en el que se derivó una afirmación válida y legítima a partir de datos empíricos. A través del razonamiento deductivo se generaron nuevas conclusiones precisas que posteriormente se sometieron a verificación. (Niño et al., 2021).

Se utilizó una metodología cuantitativa, el estudio actual empleó datos numéricos y porcentajes para cuantificar la información de manera efectiva. Como resultado, se recopilaron datos de la unidad de análisis y se examinaron cuidadosamente para evaluar la hipótesis de la investigación. (Ñaupas et al., 2018).

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. *Temporal*

Se llevo a cabo en el lapso enero-abril de 2024.

3.2.2. *Espacial*

Se desarrolló dentro de Centro Quirúrgico del Hospital Central FAP Lima.

3.2.3. *Población o unidad de análisis*

Se conformó del personal de enfermería del Centro Quirúrgico.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable 1: Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad*

La comprensión del enfermero respecto a las medidas de bioseguridad abarca el conocimiento de las estrategias destinadas a reducir la propagación de enfermedades transmisibles. Estas medidas abarcan la utilización de medidas de protección antes, durante y después de la interacción con el paciente. (Cárdenas, 2010).

Se precisa que esta variable incluya las dimensiones evaluadas de la bioseguridad, las barreras de protección, el manejo del desecho contaminado y no contaminado, así como el riesgo laboral u ocupacional.

3.3.2. *Variable 2: Actitudes sobre las medidas de bioseguridad*

La predisposición hacia las medidas de bioseguridad está determinada por las actitudes de los individuos, que están moldeadas por su estructura cognitiva y su respuesta emocional. Esta experiencia de aprendizaje puede conducir a la aceptación, el rechazo o la indiferencia hacia la implementación sistemática de medidas preventivas de bioseguridad, conforme indica Cuyubamba (2017).

La evaluación de las medidas de bioseguridad se realiza en tres dimensiones: cognoscitiva, afectiva y conductual.

3.4. Población y muestra

La población estuvo constituida por los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Central FAP de Lima. La muestra estuvo conformada por 80 participantes, seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería.
- Personal que firme el consentimiento informado
- Personal que labore dentro del centro quirúrgico.

Criterios de exclusión

- Personal que no acepte participar en el estudio.
- Personal de salud administrativo.
- Personal enfermero que se encuentre en su periodo vacacional.

3.5. Instrumentos

3.5.1. *Variable 1: Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad:*

El objetivo de Cárdenas (2010) fue examinar la comprensión que tienen las personas acerca de los protocolos de bioseguridad. Consta de un total de 20 ítems, cada respuesta correcta recibe 1 punto, mientras que las incorrectas reciben 0 puntos. El sistema de puntuación clasifica a los participantes en tres grupos: Alto (>15 puntos), Medio (13-14 puntos) y Bajo (<12 puntos). La encuesta fue administrada en Perú. Las dimensiones clave de esta variable incluyen Medidas de Bioseguridad, Barreras protectoras, Gestión de residuos contaminados y no contaminados y Riesgo laboral.

Validación:

Cárdenas (2010) luego de ser validado por 7 expertos, el Instrumento 1 arrojó resultados satisfactorios. La Prueba Binomial reveló correlaciones de los valores totales de los ítems superiores a 0,023, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Por lo tanto, se puede garantizar con confianza la validez del instrumento. Además, se aplicó el coeficiente Biseral Puntual a una muestra de 30 enfermeras, resultando en coeficientes de correlación (R) superiores a 0,20 para los 20 ítems. Esto demuestra la consistencia de cada ítem del instrumento, ya que los coeficientes de correlación superaron consistentemente 0,20.

Confiabilidad:

Cárdenas (2010) para evaluar la certeza del instrumento, se administró una prueba a un grupo de 15 enfermeras. Se utilizó el coeficiente de confiabilidad de Richard Kunderson (KR20) para determinar la consistencia interna de los datos. Los hallazgos indicaron una fuerte consistencia interna de la escala, con un valor alfa de 0,81.

3.5.2. Variable 2: Actitudes sobre las medidas de bioseguridad:

Ferreira et al. (2010) este instrumento tiene el fin de evaluar las perspectivas individuales sobre las precauciones de bioseguridad. Consta de un total de 22 ítems y 5 indicadores de respuesta, cada uno de los cuales va del 1 al 5 y abarca orientaciones tanto positivas como negativas. Las opciones de respuesta incluyen: TA (Totalmente de acuerdo), A

(De acuerdo), I (Indeciso), D (En desacuerdo) y MD (Totalmente en desacuerdo). El sistema de puntuación clasifica las actitudes como positivas (82-110 puntos) o negativas (<82 puntos). La encuesta se realizó en Perú. La variable abarca tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual.

Validación:

Ferreira et al. (2010) para la validez se utilizó el Método Delphi, en el que participaron 10 expertos que evaluaron cada ítem del cuestionario como correcto o incorrecto. Luego se calculó el promedio de los ítems calificados, resultando en una validez del 96,82%, dentro del rango de Validez Alta predeterminado.

Confiabilidad:

Ferreira et al. (2010) para la fiabilidad se realizó una prueba piloto con practicantes del campo de salud que compartían cualidades similares con la muestra, pero no fueron incluidos en ella. La prueba empleó el método de correlación de ítems, específicamente el coeficiente Alfa de Cronbach, que arrojó una puntuación de confiabilidad de 0,766. Esta puntuación confirma la idoneidad del instrumento para su uso en el contexto previsto.

3.6. Procedimientos

Luego de ser presentada al comité de ética de la Universidad Nacional Federico Villareal, la carta fue remitida a la institución para la recolección de muestras. Una vez obtenida la muestra, se registró en una hoja de cálculo de Excel y luego se transfirió a SPSS para su posterior análisis. Dentro de la base de datos SPSS, los datos se sometieron a pruebas para garantizar su precisión y confiabilidad. Se realizó una prueba de normalidad mediante las pruebas de Kolmogorov Smirnov y Shapiro Wilk, las cuales determinaron que era necesario un análisis no paramétrico debido a la distribución no normal de los datos. Como resultado, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

3.7. Análisis de datos

Posterior a levantar la toma de observaciones, los datos se ingresaron en Microsoft Excel para, posteriormente, ser procesados en el software estadístico SPSS versión 25. Una vez dentro la data en el SPSS, se sometió a pruebas estadísticas para conocer su fiabilidad y precisión. Asimismo, se ejecutaron las pruebas de Kolmogorov Smirnov y Shapiro Wilk para determinar si era necesaria un análisis no paramétrico, de manera que, se usó un coeficiente de Rho de Spearman.

3.8. Consideraciones éticas

Beneficencia

Los hallazgos de esta investigación se utilizaron para mejorar los protocolos de bioseguridad dentro de las instalaciones del hospital, salvaguardando efectivamente la salud tanto de los pacientes como de las enfermeras.

No maleficencia

Los datos recopilados de los participantes permanecieron anónimos, garantizando su seguridad y bienestar. Las informaciones recopiladas fueron utilizadas únicamente para la investigación, sin tener impacto en los deberes y responsabilidades de los enfermeros.

Autonomía

Antes de participar en esta investigación, se contactó a los participantes y se les brindó la oportunidad de otorgar su consentimiento voluntario. Firmaron voluntariamente un documento de consentimiento informado, demostrando su voluntad de participar activamente en este estudio.

Justicia

En este estudio, cada participante recibió un trato igualitario e imparcial, con el máximo respeto y justicia, asegurando que ningún individuo recibiera ninguna ventaja preferencial o fuera objeto de discriminación en ningún momento durante el proceso.

IV. RESULTADOS

Se presentan a continuación los datos sociodemográficos que facilitan la descripción de las características de la población en estudio como el sexo, rango etario, experiencia laboral, especialidad, grado de instrucción y lugar de nacimiento.

Tabla 1
Datos Sociodemográficos (n=80)

Característica y atributo numérico	Estadísticos descriptivos cuantitativos	
	f	%
Sexo del participante		
Masculino (1)	11	13.8
Femenino (2)	69	86.3
Rango de edades (en años)		
Menos de 25 años (1)	-	-
De 25 a 35 años (2)	22	27.5
De 36 a 45 años (3)	30	37.5
De 46 a 55 años (4)	23	28.8
De 56 a 65 años (5)	5	6.3
Más de 65 años (6)	-	-
Años de experiencia laboral		
Menos de 1 año (1)	2	2.5
De 1 a 10 años (2)	20	25
De 11 a 20 años (3)	34	42.3
Más de 20 años (4)	24	30
Cuenta con especialidad		
No (1)	33	41.3
Si (2)	47	58.8
Grado de instrucción		
Auxiliar de enfermería (1)	-	-
Técnico(a) de enfermería (2)	22	27.5
Licenciado(o) en enfermería (3)	58	72.5
Lugar de nacimiento		
Costa (1)	34	42.5
Sierra (2)	40	50
Selva (3)	6	7.5
En el extranjero (4)	-	-

Nota. Según los datos, se evidencia que cerca del 90% de los participantes eran mujeres, cerca del 60% poseía alguna especialidad, más del 70% tenía título de enfermería y aproximadamente la mitad nacieron en las regiones montañosas del Perú.

Tabla 2

Distribución de frecuencias del conocimiento de bioseguridad

Dimensiones	Niveles o rangos					
	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
D1 medidas de bioseguridad	13	16.3	32	40	35	43.8
D2 barreras protectoras	9	11.3	45	56.3	26	32.5
D3 manejo de eliminación	10	12.5	33	41.3	37	46.3
D4 riesgo ocupacional	12	15	40	50	28	35
Conocimiento de bioseguridad	6	7.5	46	57.5	28	35

Nota. Al observar la tabla, se hace evidente que el nivel general de la variable muestra una presencia predominante de conocimiento moderado. Asimismo, todas sus dimensiones tienden a situarse dentro del rango medio-alto, indicando así un nivel de conocimiento razonable.

Tabla 3

Distribución de frecuencias de la actitud de bioseguridad

Dimensiones	Niveles o rangos			
	Negativa		Positiva	
	f	%	f	%
D1 Cognoscitivo	14	17.5	66	82.5
D2 Afectivo	40	50	40	50
D3 Conductual	50	62.5	30	37.5
Actitud de bioseguridad	45	56.3	35	43.8

Nota. Al observar la tabla, se evidencia que la dimensión cognitiva presenta un panorama predominantemente favorable, con un porcentaje del 82,5%, mientras que la dimensión conductual muestra una tendencia decreciente, midiendo un 62,5%.

Tabla 4

Tabla cruzada de conocimiento de bioseguridad y sus dimensiones con la actitud de bioseguridad

			Actitudes de bioseguridad		Total	p-valor/sig.
			Negativa	Positiva		
Conocimiento de bioseguridad	Bajo	Recuento %	6	0	6	0,000
		del total	7.5%	0%	7.5%	
	Medio	Recuento %	33	13	46	
		del total	41.3%	16.3%	57.5%	
	Alto	Recuento %	6	22	28	
		del total	7.5%	27.5%	35%	
Total		Recuento %	45	35	80	
		del total	56.3%	43.8%	100%	
Dimensión 1 Medidas de Bioseguridad	Bajo	Recuento %	11	2	13	0,003
		del total	13.8%	2.5%	16.3%	
	Medio	Recuento %	20	12	32	
		del total	25%	15%	40%	
	Alto	Recuento %	14	21	35	
		del total	17.5%	26.3%	43.8%	
Total dimensión 1		Recuento %	45	35	80	
		del total	56.3%	43.8%	100%	
Dimensión 2 Barreras protectoras	Bajo	Recuento %	8	1	9	0,000
		del total	10%	1.3%	11.3%	
	Medio	Recuento %	29	16	45	
		del total	36.3%	20%	56.3%	
	Alto	Recuento %	8	18	26	
		del total	10%	22.5%	32.5%	
Total dimensión 2		Recuento %	45	35	80	
		del total	56.3%	43.8%	100%	
Dimensión 3 manejo de eliminación	Bajo	Recuento %	10	0	10	0,000
		del total	12.5%	0%	12.5%	
	Medio	Recuento %	23	10	33	
		del total	28.8%	12.5%	41.3%	
	Alto	Recuento %	12	25	37	
		del total	15%	31.3%	46.3%	
Total dimensión 3		Recuento %	45	35	80	
		del total	56.3%	43.8%	100%	
Dimensión 4 Riesgo ocupacional	Bajo	Recuento %	10	2	12	0,023
		del total	12.5%	2.5%	15%	
	Medio	Recuento %	23	17	40	
		del total	28.8%	21.3%	50%	
	Alto	Recuento %	12	16	28	
		del total	15%	20%	35%	
Total dimensión 4		Recuento %	45	35	80	
		del total	56.3%	43.8%	100%	

Nota. Se observa de la tabla que, se han encontrado asociaciones significativas ($p < 0,05$) entre la variable conocimiento en bioseguridad y sus dimensiones, y la actitud hacia la bioseguridad. Se desprende que a mayor conocimiento corresponde una actitud más positiva frente a la bioseguridad. Al examinar la relación entre el conocimiento y la actitud en

bioseguridad, se observó que el 7,5% de los encuestados en el grupo de bajo conocimiento tenía una actitud negativa, mientras que los porcentajes de actitud positiva fueron mayores en los grupos de conocimiento medio y alto con un 16,3% y 27,5% respectivamente. En la dimensión 1, la proporción de actitud positiva fue mayor en el grupo de alto conocimiento (26,3%) en comparación con los grupos de bajo y medio conocimiento (2,5% y 15% respectivamente). De manera similar, en la dimensión 2, la actitud positiva fue mayor en el grupo de alto conocimiento de las barreras protectoras (22,5%) en comparación con los grupos de bajo y medio conocimiento (1,3% y 20% respectivamente). Pasando a la dimensión 3, la actitud positiva fue mayor en el grupo de alto conocimiento sobre gestión de eliminación (31,3%) en comparación con los grupos de bajo y medio conocimiento (0% y 12,5% respectivamente). Por último, en la dimensión 4, la actitud positiva fue mayor en el grupo de conocimiento medio del riesgo laboral (21,3%) respecto a los grupos de bajo y alto riesgo (2,5% y 20% respectivamente).

Prueba de hipótesis PG(35)

- Hipótesis general

Ha: “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad y las actitudes del personal de enfermería”

Ho: “No existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad y las actitudes del personal de enfermería”

Nivel de significancia

La significancia es de $\alpha=0,055$, quiere decir que su fiabilidad es del 95%

Estadístico o función de prueba

Para determinar si el valor p cae dentro de la región de rechazo de la hipótesis nula, la prueba de hipótesis utilizará el coeficiente de correlación rho de Spearman, luego de la evaluación de la normalidad de los datos (consulte el Anexo No. 4).

Regla de decisión

Cuando la significancia estadística de los coeficientes de prueba se denota como "sig". (valor p), es inferior a α , se considera que la Ho es rechazada.

Cuando el significado observado "sig." (valor p) de los coeficientes de prueba excede α , se considera que la Ho no es rechazada.

Lectura de error

Tabla 5

Prueba de hipótesis para determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad con las actitudes de bioseguridad

		Correlaciones		Conocimiento	Actitudes
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente	de	1,000	,535**
		correlación	sig.	.	,000
		(bilateral) N		80	80
	Actitudes	Coeficiente	de	,535**	1,000
correlación		Sig.	,000		
		(bilateral) N		80	80

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Toma de decisión

Con un valor de p de 0,000, que es inferior al valor de α , podemos rechazar con seguridad la hipótesis nula (Ho). Nuestro análisis con un nivel de confianza del 95% revela una correlación positiva moderada (Rho=0,535) respecto al nivel de comprensión y las actitudes de bioseguridad entre el personal de enfermería de un Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de referencias de Lima, 2024.

Hipótesis específica 1

Ha: “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión medidas de bioseguridad, con las actitudes del personal de enfermería”

Ho: “No existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión medidas de bioseguridad, con las actitudes del personal de enfermería”

Nivel de significancia

Un nivel de confiabilidad del 95% se asocia con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis, teniendo en cuenta la prueba de normalidad de los datos (Anexo No. 3), empleará el coeficiente de correlación rho de Spearman para establecer si el valor p se encuentra dentro del área de rechazo de Ho.

Regla de decisión

Si la significancia calculada de los coeficientes de prueba, se denota como "sig". (valor p), es inferior a α , se considera que la Ho es rechazada.

Cuando el significado observado "sig." (valor p) de los coeficientes de prueba excede α , se considera que la Ho no es rechazada.

Lectura de error

Tabla 6

Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión medidas de bioseguridad con las actitudes de bioseguridad

	Correlación			Dimensión medidas de bioseguridad	Actitudes
Rho de Spearman	Dimensión medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación (bilateral) N	de Sig.	1,000 . 80	,324** ,003 80
	Actitudes	Coeficiente de correlación (bilateral) N	de Sig.	,324** ,003 80	1,000 . 80

Nota. **la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Toma de decisión

Con un valor de p de ,003 que es inferior al valor de α , se rechaza en consecuencia la hipótesis nula (H_0). Con un nivel de confianza del 95%, se puede afirmar con seguridad que existe un vínculo significativo y moderadamente positivo ($Rho=0,324$) entre la dimensión medidas de bioseguridad de la variable conocimiento sobre bioseguridad y las actitudes en bioseguridad entre el personal de enfermería de un centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

Hipótesis específica 2

Ha: “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión barreras protectoras, con las actitudes del personal de enfermería”

Ho: “No existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión barreras protectoras, con las actitudes del personal de enfermería”

Nivel de significancia

Un nivel de confiabilidad del 95% se asocia con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.

Estadística o función de prueba

Para determinar si la hipótesis nula puede rechazarse, se realizará una prueba de hipótesis utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman, tomando en cuenta la prueba de normalidad de los datos (Anexo No. 3) para evaluar si el valor p se encuentra dentro de la región de rechazo de H_0 .

Regla de decisión

En el caso de que la significancia obtenida de los coeficientes de prueba denotada como "sig". (valor p), es inferior a α , se considera que la H_0 es rechazada.

Cuando el significado observado "sig." (valor p) de los coeficientes de prueba excede α , se considera que la H_0 no es rechazada.

Lectura de error

Tabla 7

Prueba de hipótesis a fin de determinar la relación entre la dimensión barreras protectoras de la variable conocimiento sobre la bioseguridad con las actitudes de bioseguridad

		Correlaciones		Dimensión barreras protectoras	Actitudes
Rho de Spearman	Dimensión : barreras protectoras	Coefficiente de correlación (bilateral) N	de Sig. 80	1,000 .	,387** ,000 80
	Actitudes	Coefficiente de correlación (bilateral) N	de Sig. 80	,387** ,000 80	1,000 . 80

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión

Con un valor de p de 0,000, que es inferior al valor de α , podemos rechazar con seguridad la hipótesis nula (H_0). Nuestro análisis con un nivel de confianza del 95% revela una correlación positiva significativa y débil ($Rho=0,387$) entre la dimensión barreras protectoras de la variable conocimiento sobre bioseguridad y las actitudes en bioseguridad entre el personal de enfermería de un centro quirúrgico de un hospital de Lima, al año 2024.

Hipótesis específica 3

Ha: “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados, con las actitudes del personal de enfermería”

H_0 : “No existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados, con las actitudes del personal de enfermería”

Nivel de significancia

Un nivel de confiabilidad del 95% se asocia con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.

Estadística o función de prueba

Para determinar si la hipótesis nula puede rechazarse, se realizará una prueba de hipótesis utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman, tomando en cuenta la prueba

de normalidad de los datos (Anexo No. 3) para evaluar si el valor p se encuentra dentro de la región de rechazo de H_0 .

Regla de decisión

Cuando la significancia observada de los coeficientes de prueba, se denota como "sig". (valor p), es inferior a α , se considera que la H_0 es rechazada.

Si la significancia ("sig.") de los coeficientes de prueba supera α , se mantiene la hipótesis nula.

Lectura de error

Tabla 8

Prueba de hipótesis a fin de determinar la relación entre la dimensión manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados de la variable de conocimiento sobre bioseguridad con las actitudes de bioseguridad

		Correlaciones		Dimensión manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados		Actitudes
Rho	de	Dimensión manejo de eliminación de desechos	Coefficiente de correlación (bilateral) N	de	1,000	,482**
Spearman		Actitudes	Coefficiente de correlación (bilateral) N	Sig.	,000	,000
				de	,482**	1,000
				Sig.	,000	.
					80	80

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Toma de decisión

Con un valor de p de ,000, que es inferior al valor de α , podemos rechazar con seguridad la hipótesis nula (H_0). Nuestro análisis con un nivel de confianza del 95% revela una correlación positiva significativa ($Rho=0,482$) entre la dimensión manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados de la variable conocimiento sobre bioseguridad y las actitudes en bioseguridad entre el personal de enfermería de un centro quirúrgico de un hospital de Lima, al año 2024.

Hipótesis específica 4

Ha: “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión riesgo ocupacional, con las actitudes del personal de enfermería”

Ho: “No existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión riesgo ocupacional, con las actitudes del personal de enfermería”

Nivel de significancia

Un nivel de confiabilidad del 95% se asocia con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.

Estadística o función de prueba

Para determinar si la hipótesis nula puede rechazarse, se realizará una prueba de hipótesis utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman, tomando en cuenta la prueba de normalidad de los datos (Anexo No. 3) para evaluar si el valor p se encuentra dentro de la región de rechazo de Ho.

Regla de decisión

Cuando la significancia observada de los coeficientes de prueba, se denota como "sig". (valor p), es inferior a α , se considera que la Ho es rechazada.

Cuando el significado observado "sig." (valor p) de los coeficientes de prueba excede α , se considera que la Ho no es rechazada.

Lectura de error

Tabla 9

Prueba de hipótesis a fin de determinar la relación entre la dimensión riesgo ocupacional de la variable conocimiento sobre bioseguridad con las actitudes de bioseguridad

	Correlaciones	Dimensión riesgo ocupacional	Actitudes	
Rho de Spearman	Dimensión riesgo ocupacional	Coficiente de correlación Sig. (bilateral) N 80	de 1,000 Sig. . 80	,254* ,023 80
	Actitudes	Coficiente de correlación Sig. (bilateral) N 80	de ,254* Sig. ,023 80	1,000 . 80

Nota. *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Toma de decisión

Con un valor de p de ,000, que es inferior al valor de α , podemos rechazar con seguridad la hipótesis nula (H_0). Nuestro análisis con un nivel de confianza del 95% revela una correlación positiva débil ($Rho=0,254$) entre la dimensión riesgo ocupacional de la variable conocimiento sobre bioseguridad y las actitudes en bioseguridad entre el personal de enfermería de un centro quirúrgico de un hospital de Lima, al año 2024.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación adopta un enfoque cuantitativo, utilizando específicamente el método hipotético-deductivo. Se incluye en la categoría de investigación aplicada y emplea un diseño no experimental a nivel correlacional y transversal. El tamaño de la muestra para este estudio está conformado por 80 personal de enfermería que fueron sometidos a evaluación. Para medir conocimientos y actitudes en bioseguridad se utilizaron instrumentos previamente validados. El objetivo principal de esta investigación es establecer una conexión entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las actitudes del personal de enfermería que laboran en centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima en el año 2024. La indagación se realizó durante el período de enero a abril del 2024. La ejecución de esta investigación tiene un valor significativo ya que ayuda a identificar lagunas de conocimientos y/o actitudes entre el personal de enfermería, facilitando así las correcciones necesarias en su formación.

La mayoría de la población estaba formada por mujeres, que representaban el 86,3%. Entre ellos, el grupo de edad más numeroso estaba entre 35 y 45 años, representando el 37,5%, mientras que el grupo de edad más pequeño estaba entre 55 y 65 años, representando sólo el 6,3%. Una proporción importante, el 42,5%, poseía una trayectoria laboral de entre 10 y 20 años. Un poco más de la mitad, el 58,8%, tenía algún área de especialización. Además, el 72,5% de la población tenía títulos de enfermería. Es de destacar que el 50% de la población procedía de las regiones montañosas del Perú.

El nivel de conocimiento de bioseguridad dentro de la muestra es predominantemente de nivel medio (57,5%), con un nivel secundario alto (35%). En general, la muestra demuestra un nivel combinado de conocimientos medio-alto (92,5%). De manera similar, las cuatro dimensiones de la bioseguridad siguen esta misma tendencia, aunque la muestra logró un mayor porcentaje en el nivel alto en comparación con el nivel medio específicamente en las áreas de bioseguridad y gestión de eliminación.

La perspectiva de la muestra sobre las medidas de bioseguridad es predominantemente desfavorable, aunque en leve medida (56,3%). Sin embargo, en el aspecto cognitivo, el 82,5% mostró una actitud favorable. En cuanto al comportamiento, el 62,5% mostró una actitud negativa. En cuanto a la dimensión emocional, el 50% expresó una actitud negativa mientras que el 50% restante mantuvo una actitud positiva.

Se ha establecido la correlación entre la actitud de las enfermeras del centro sanitario y su conocimiento de las medidas de bioseguridad. Estos hallazgos validan los conceptos propuestos por Orem (2017) y Roy (2002). Según Orem, las personas se esfuerzan por practicar medidas de autocuidado que mejoren el bienestar y preserven la salud. De manera similar, la teoría de Roy enfatiza la adaptación de los individuos a su entorno para mantener el equilibrio. En este contexto, lograr el equilibrio implica tanto adoptar medidas de bioseguridad como cumplir con las responsabilidades de la enfermería.

Los hallazgos se alinean con la investigación realizada por Rico (2019), ya que ambos estudios descubrieron una correlación significativa entre las variables bajo investigación. Además, utilizamos el mismo instrumento que Rico, lo que respalda aún más la coherencia de nuestros resultados. Además, nuestros hallazgos están en línea con los de Venegas et al. (2020) en México, donde reportaron que el 87% de las enfermeras exhibieron un nivel óptimo de sapiencias. En nuestro estudio el nivel de conocimientos se clasificó como medio-alto, con un porcentaje del 92,5%. Sin embargo, nuestros resultados difieren de los de Siñani (2020), ya que su estudio reveló un déficit de conocimiento del 50% en un nivel bajo entre los participantes, mientras que, en el presente estudio solo el 7,5% de los participantes tenían un grado bajo de entendimiento.

Nuestro estudio se alinea con los hallazgos de, Acero et al. (2022) a nivel nacional, pues también descubrieron una correlación significativa entre las variables ($p=0,000$). Su estudio, centrado en enfermeras, fue descriptivo, observacional y transversal. De manera similar,

González et al. (2019) identificó una asociación significativa desde el punto de vista estadístico entre las variables ($p=0,005$) en su estudio cuantitativo con personal de enfermería. Sin embargo, nuestro estudio contradice lo encontrado por Zeballos (2022), quien no encontró relación entre las variables ($p=0,572$) en su estudio descriptivo-correlacional realizado con personal de salud.

En relación con las hipótesis específicas, se ha determinado que existe una conexión entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en las cuatro dimensiones y la actitud mostrada por el equipo de enfermería de la unidad quirúrgica. La dimensión de medidas de bioseguridad demuestra una correlación positiva significativa, aunque baja ($Rho=0,324$), con la actitud hacia la bioseguridad. De manera similar, la dimensión de barreras protectoras exhibe una correlación positiva significativa, también baja ($Rho=0,387$), con la actitud de bioseguridad. Además, la dimensión de gestión relativa a la disposición de residuos contaminados y no contaminados presenta una correlación positiva moderada ($Rho=0,482$) con la actitud de bioseguridad. Además, la dimensión de riesgo laboral revela una correlación positiva significativa, aunque baja ($Rho=0,254$), con la actitud de bioseguridad. Estos hallazgos se alinean con la indagación elaborada por Acero et al. (14) en 2022 y González et al. (16) en 2019, ya que ellos también descubrieron una relación relevante entre estas variables ($p=0,000$; $p=0,005$). Sin embargo, nuestros resultados contradicen los de Zeballos (2022), ya que no encontró una relación significativa entre estas variables ($p=0,572$).

Se identificaron dos limitaciones en esta investigación. La primera limitación se refería al pequeño tamaño de la muestra de sólo 80 participantes, que no abarcaba adecuadamente la amplia gama de enfermeras de varios hospitales. En consecuencia, es posible que los hallazgos no sean aplicables a una población más grande de enfermeras en diferentes instituciones sanitarias. La segunda limitación fue la ausencia de estudios internacionales que exploraran el mismo tema de investigación. Esto obstaculizó la capacidad de comparar y validar los

resultados dentro de un contexto más amplio y diverso.

VI. CONCLUSIONES

- Los hallazgos indican una correlación positiva y estadísticamente significativa (Rho de Spearman=0,535, $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la actitud de los enfermeros del centro quirúrgico, resaltando la importancia de esta relación.
- Se ha identificado la relación positiva con significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, medido por la dimensión medidas de bioseguridad, y la actitud de los enfermeros del centro quirúrgico (rho de Spearman=0,324, $p=0,003$, $<0,05$).
- Se ha encontrado una relación positiva y estadísticamente significativa (rho de Spearman=0,387, $p=0,000$) entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, específicamente en relación a la dimensión barreras protectoras, y la actitud de los enfermeros del centro quirúrgico, indicando que mayores niveles de conocimiento son asociados con actitudes más positivas.
- El estudio demuestra una asociación positiva y estadísticamente significativa (rho de Spearman=0,482, $p=0,000$) entre el conocimiento de las enfermeras del centro quirúrgico sobre las medidas de bioseguridad en el manejo de la eliminación de residuos contaminados y no contaminados y su actitud hacia ello.
- Se ha identificado la relación positiva y estadísticamente relevante entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en enfermeros del centro quirúrgico, específicamente en relación a la dimensión de riesgo laboral (rho de Spearman=0,254, $p=0,023$ $<0,05$).

VII. RECOMENDACIONES

- Para fomentar una comprensión global integral en el campo, es aconsejable apoyar y participar en investigaciones internacionales que exploren el vínculo existente respecto al conocimiento y la actitud de las enfermeras en materia de bioseguridad. Este esfuerzo colaborativo facilitará la comparación de resultados y ofrecerá un contexto más amplio para el enriquecimiento.
- Con el fin de potenciar y promover la implementación efectiva de medidas de bioseguridad, es aconsejable introducir programas de capacitación específicos que se dirijan específicamente a áreas de comprensión moderada y limitada dentro de las dimensiones de bioseguridad. Estos programas tienen como objetivo elevar el nivel de conocimientos y fomentar las buenas actitudes hacia las prácticas de bioseguridad.
- Para asegurar la ejecución eficiente de las medidas de bioseguridad, es recomendable desarrollar estrategias que se centren en evaluar y fomentar actitudes positivas hacia su aplicación práctica. Estas estrategias pueden implicar la realización de sesiones de concientización, brindar comentarios constructivos y reconocer el desempeño ejemplar en el cumplimiento de los protocolos de seguridad.
- Para promover una gestión eficaz de los residuos, se recomienda a las instituciones que prioricen el desarrollo y ejecución de estrategias que fomenten un enfoque proactivo y optimista. Estas estrategias pueden incluir iniciativas como campañas de concientización, reconocer el cumplimiento de protocolos y establecer entornos de trabajo seguros para el manejo de desechos.
- Para abordar eficazmente las amenazas laborales que enfrenta el personal de enfermería en entornos del centro quirúrgico, es aconsejable desarrollar programas específicos de educación continua que prioricen la gestión de riesgos, con especial énfasis en las estrategias de prevención y mitigación.

VIII. REFERENCIAS

- Acero, H., Cervantes, E., y Suárez, D. (2022). *Nivel de conocimiento y actitud hacia las normas de bioseguridad hospitalaria en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD Huánuco-2021*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Hermilio Valdizan]. Repositorio Institucional UNHEVAL. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8212>
- Arroyo, E., y Mendivil, H. (2021). *Prácticas de bioseguridad en enfermeros que trabajan en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias-SAMU, Lima, 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64031>
- Bajjou, T., Sekhsokh, Y., Lahlou Amine, I., y Gentry-Weeks, C. (2019). Knowledge of Biosafety Among Workers in Private and Public Clinical and Research Laboratories in Morocco. *National Library of Medicine*, 2(24), 46-54. doi:10.1177/1535676018797140
- Borda, K. (2019). *Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional UNJFSC. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3202>
- Camacuari S. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020;36(3):1–10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000300016&script=sci_arttext&tlng=en#B5
- Cardenas, C. (2010). *Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa: mayo, 2009 – enero,*

2010. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Repositorio Institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/12963>
- Castro, Y., Lopez, E., Lahera, M., Garcia, J., Pupo, S., y Fernandez, M. (2023). Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de Enfermería durante la pesquisa de COVID-19. *EDUMECENTRO*, 15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100073
- Cobos, D. (2021). Bioseguridad en el contexto actual. *Rev Cubana Hig Epidemiol*, 58:e192. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015
- Coronel, J. (2017). *Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín)*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica sedes Sapientiae]. Repositorio Institucional UCSS. <https://hdl.handle.net/20.500.14095/434>
- Cuyubamba, N. (2017). *Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma- 2003*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5919>
- Ferreira , B., y Chau , V. (2010). *Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad hospitalaria de los internos de salud en la ciudad de Iquitos*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. Repositorio Institucional UNAP. <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/2204>
- Gamboa , E., y Silvera, Y. (2022). *El conocimiento de las medidas de bioseguridad y exposición al riesgo biológico en el profesional de enfermería del servicio de emergencias en el Hospital de Andahuaylas-2022*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad del Callao]. Repositorio Institucional UNAC.

<https://hdl.handle.net/20.500.12952/7407>

González, M., y Lavandera, M. (2019). *Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico Hospital Regional Nuevo Chimbote 2018*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5963>

Grados, M. (16 de Mayo de 2024). Los pacientes quirúrgicos tienen menos complicaciones cuando intervienen mujeres en la operación, según estudio. INFOBAE. <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2024/05/16/los-pacientes-quirurgicos-tienen-menos-complicaciones-cuando-intervienen-mujeres-en-la-operacion-segun-estudio/>

Gutiérrez , J., Navas, J., Barrezueta, N., y Alvarado, C. (2022). Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Rev. Cienc. Salud*, 3(1), 99-112. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1253779>

Hernandez A, Gomez M, Gonzales G, Salgado J. (2022) Factores de riesgo del personal de enfermería del área quirúrgica de un hospital de tercer nivel. *Revista de Enfermería Neurologica*, 197–206. <https://doi.org/10.51422/ren.v20i3.340>

Hidalgo , E. (2010). *Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en las áreas críticas de la Clínica Padre Luis Tezza, noviembre-diciembre, 2009*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/13304>

MA, H., MUB, R., MAS, K., S, S., MA, K., y MDH, H. (2021). Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Personal Protective Equipment for the Prevention of COVID-19. *Multidiscip Healthc*, 14, 229-238. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33564239/>

- Marcos, C., Torres, J., y Vélchez, G. (2018). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3725>
- Marreros, J. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en personal de enfermería de un hospital público del Callao 2020*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48967>
- Naranjo, Y., Concepción, J., y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit*, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
- Niño, J., y Mendoza, M. (2021). La investigación científica en el contexto académico. *NSIA Publishing House Editions*. doi:10.5281/zenodo.4670493
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Manual de bioseguridad en el laboratorio, cuarta edición, 125. <https://iris.who.int/handle/10665/365600>
- Ramírez, R. (2017). *Conocimiento, actitud y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval 2016*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22243>
- Rico, K. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, sala de emergencia, Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras, Febrero 2019*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional autónoma de Nicaragua]. Repositorio Institucional UNAN. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/12525/1/t1109.pdf>
- Rios, C., Ruiz, A., y Espinola, M. (2021). Conocimientos sobre Bioseguridad en el contexto de

la pandemia por COVID-19: un estudio en pasantes de salud del Paraguay. *Rev. salud pública Parag.*, 1, 48-53.

https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492021000100048

Rutebemberwa E, Yayra A, Kayed E, Bellali H. (2020) Reasons for and barriers to biosafety and biosecurity training in health-related organizations in Africa, Middle East and Central Asia: findings from GIBACHT training needs assessments 2018-2019. *PubMed Central*, 37(64):14. <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2020.37.64.23390>

Salgado , C. (2018). Manual de investigación-Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa. *Fondo Editorial de la Universidad Marcelino Champagnat*. https://drive.google.com/file/d/1mqL11WfYEh0_YszB1prmWU3rx4brkLAr/view

Vargas, C. (2019). *Conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad en el enfermero(a) del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018*. [Tesis de titulación, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional. UNJB. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_4db3653da8a2a6a1f575c03487c978cc/Details

Zeballos, T. (2022). *Conocimiento sobre bioseguridad con relación a actitudes y prácticas en el personal de salud Villa ESSALUD Cerro Juli, enero y marzo 2021*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/8607fcce-4d53-4db1-8feb-e163abba7312>

K ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia

Título: “Conocimiento de la bioseguridad y las actitudes del personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima, 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad con las actitudes del personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos - ¿Cuál es la relación entre el “conocimiento sobre las medidas de bioseguridad según la dimensión de información general” con las actitudes del personal de enfermería de un centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima, 2024? - ¿Cuál es la relación entre el “conocimiento sobre las medidas de bioseguridad según la dimensión barreras protectoras” con las actitudes del personal de enfermería de un centro quirúrgico del Hospital Central FAP</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento de la bioseguridad con las actitudes del personal de enfermería del Hospital Central FAP Lima, 2024</p> <p>Objetivos Específicos: - Identificar cual es la relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión de bioseguridad, con las actitudes del personal de enfermería del Hospital Central FAP Lima, 2024. - Identificar cual es la relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión barreras protectoras, con las actitudes del personal de enfermería del Hospital Central FAP Lima, 2024. - Identificar cual es la relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión</p>	<p>Hipótesis general “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad y las actitudes del personal de enfermería”</p> <p>Hipótesis específicas Hi1: “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión de bioseguridad, con las actitudes del personal de enfermería” Hi2: “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión barreras protectoras, con las actitudes del personal de enfermería” Hi3: “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión de manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados,</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones: -Medidas de bioseguridad -Barreras protectoras -Manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados -Riesgo ocupacional</p> <p>Variable 2: Actitudes sobre las medidas de bioseguridad:</p> <p>Dimensiones: - Cognoscitivo -Afectivo -Conductual</p>	<p>Metodología de la investigación hipotética – deductiva.</p> <p>Enfoque de la investigación: cuantitativa</p> <p>Tipo de estudio: aplicado</p> <p>Diseño de la investigación: no experimental</p> <p>Nivel de investigación: correlacional</p> <p>Corte: transversal</p> <p>Población y muestra: La población será conformada del personal de enfermería y la muestra de 80 de ellos, de centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima, 2024.</p>

<p>Lima, 2024? - ¿Cuál es la relación entre el “conocimiento sobre las medidas de bioseguridad según la dimensión eliminación de desechos contaminados y no contaminados” con las actitudes del personal de enfermería de un centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima, 2024? - ¿Cuál es la relación entre el “conocimiento sobre las medidas de bioseguridad según la dimensión riesgo ocupacional” con las actitudes del personal de enfermería de un centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima, 2024?</p>	<p>manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados, con las actitudes del personal de enfermería del Hospital Central FAP Lima, 2024. - Identificar cual es la relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión riesgo ocupacional, con las actitudes del personal de enfermería del Hospital Central FAP Lima, 2024.</p>	<p>con las actitudes del personal de enfermería” Hi4: “Existe relación entre el conocimiento de la bioseguridad, según la dimensión riesgo ocupacional, con las actitudes del personal de enfermería”</p>		
--	--	--	--	--

Anexo B: Instrumentos

Cuestionario sobre medidas de bioseguridad

1. **Las medidas de bioseguridad son:**
 - a) Un conjunto de acciones de precaución diseñadas para salvaguardar el bienestar y la seguridad de las personas frente a posibles riesgos laborales derivados de agentes biológicos, físicos o químicos.
 - b) Una serie de regulaciones implementadas para detener la proliferación de enfermedades e interrumpir la transmisión de infecciones.
 - c) La implementación de estrategias para erradicar, neutralizar o erradicar microorganismos dañinos.
 - d) La implementación de un conjunto integral de protocolos encaminados a salvaguardar el bienestar de las personas y el ambiente de trabajo, abarcando la utilización de medidas de bioseguridad y el uso adecuado de equipos de seguridad.
2. **Principios de bioseguridad:**
 - a) Los tres aspectos claves a considerar son la protección, el aislamiento y la universalidad.
 - b) El control de residuos, las barreras protectoras y la universalidad son factores importantes a considerar.
 - c) El control de infecciones, la universalidad y el uso de barreras protectoras son cruciales para mantener la bioseguridad.
 - d) La universalidad, las barreras de protección y las medidas de eliminación son componentes vitales a considerar.
3. **La bioseguridad tiene las siguientes precauciones:**
 - a) Tomar precauciones como usar mascarilla, lavarse las manos después de entrar en contacto con pacientes, vacunarse anualmente, usar botas y guantes.
 - b) Velar por la higiene de manos, seguimiento del estado de vacunación, uso de delantal, evitar salpicaduras y uso de chaqueta.
 - c) Usar guantes, lavarse las manos antes de interactuar con los pacientes, usar delantal, usar gafas protectoras y monitorear el estado de vacunación.
 - d) Priorizar la higiene de manos antes y después de la interacción con los pacientes, el uso de guantes, el uso de mascarilla, el uso de delantal, el seguimiento del estado de vacunación y la prevención de lesiones por cortes y salpicaduras.
4. **La bioseguridad tiene las siguientes barreras protectoras:**
 - a) Para la protección son necesarios diversos elementos como guantes, mascarillas, gorros, botas y ropa.
 - b) Para garantizar la seguridad es importante el uso de delantales, guantes, mascarillas, gafas protectoras y povidona yodada.
 - c) El uso de mascarillas, delantales, gorros, guantes, gafas protectoras y botas es imprescindible por medidas de seguridad.
 - d) Gafas protectoras, lavado de manos, gorras, delantales y pantalones impermeables son cruciales para mantener la seguridad.
5. **Manera correcta del lavado de manos:**
 - a) Antes y después de cada procedimiento invasivo
 - b) Continuamente y según sea necesario
 - c) Al finalizar el procedimiento
 - d) Antes y después de brindar asistencia al paciente
 - e) En casos donde la limpieza no es evidente

6. **Agente más apropiado para lavarse las manos:**
 - a) Jabón líquido que contiene 2% de gluconato de clorhexidina en forma de jabón en espuma.
 - b) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4%, actuando como jabón antiséptico.
 - c) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 3%, que puede usarse tanto como jabón líquido como en espuma, sin propiedades antisépticas.
 - d) Jabón líquido, que contiene 5% de gluconato de clorhexidina en forma de espuma, sin propiedades antisépticas.
7. **Material idóneo para el secado de manos:**
 - a) Con papel higiénico
 - b) Con toalla de papel
 - c) Con secado de aire caliente
 - d) Con toalla de tela
8. **Duración para el lavado de manos:**
 - a) Entre diez a veinte segundos
 - b) De quince a treinta segundos
 - c) De quince a cuarenta segundos
 - d) De cuarenta a sesenta segundos
9. **Uso idóneo de guantes**
 - a) Maniobrar los residuos peligrosos y documentar las observaciones de enfermería.
 - b) Realizar procedimientos que requieran invasión y mantener el equilibrio hídrico.
 - c) Minimizar la posibilidad de exposición a sangre de pacientes contaminados.
 - d) Garantizar la prevención del contacto con sangre, fluidos corporales y soluciones para la piel de todos los pacientes bajo su cuidado.
10. **Los enfermeros que están en contacto con el fluido corporal:**
 - a) Deben usar apósitos, lente, guantes, botas, mandilón
 - b) Deben usar apósitos, guante, bota, gorra, mascarillas
 - c) Deben usar bota, mandilón, mascarillas, guante, gorras
 - d) Deben usar alguna gasa, lente, mandilón, mascarillas
11. **Situaciones idóneas para el uso de mascarillas.**
 - a) Este equipo de protección se utiliza en situaciones en las que existe la posibilidad de que fluidos y secreciones contaminadas provoquen salpicaduras.
 - b) Sirve como precaución necesaria para la atención directa de todos los pacientes.
 - c) Este equipo se emplea cuando se atiende a pacientes con infecciones respiratorias, meningococales y BHI.
 - d) Su única finalidad es la salvaguarda del paciente.
12. **Situaciones idóneas para el uso de mandilones:**
 - a) Encuentra aplicación en todas las salas de hospitalización y en cualquier procedimiento que implique contacto con sustancias contaminadas.
 - b) Su uso se limita al quirófano y consultas externas.
 - c) Se emplea en cualquier procedimiento que implique exposición a material estéril y no contaminado.
 - d) Se utilice exclusivamente para la prestación de atención directa al paciente.
13. **Los fluidos corporales son:**
 - a) La recolección de muestras incluye orina, heces, residuos gástricos y líquido amniótico.
 - b) Sangre, orina, secreciones purulentas y líquido cefalorraquídeo.

- c) Sangre, secreciones bronquiales, fluidos corporales y líquido cefalorraquídeo.
 - d) Secreciones bronquiales, sangre, orina y secreciones gástricas.
- 14. Los colores de las bolsas de basura según las normativas internacionales para el manejo de desechos:**
- a) Gris, blanco, naranja, negro, rojo, verde
 - b) Verde, amarillo, negro, blanco, rojo, celeste
 - c) Negro, gris, rosado, blanco, verde, naranja
 - d) Rojo, amarillo, celeste, gris, negro, blanco
- 15. Los materiales descartables como agujas, jeringas, bisturí se utilizan para:**
- a) Reciclarlos para esterilizarlos otra vez
 - b) Desinfectarlos para usarlos
 - c) Ser eliminados en la caja de depósito para el desecho de material punzocortante
 - d) Descartarlos en bolsas rojas y rotuladas
- 16. Los objetos punzocortantes se desechan en:**
- a) Recipientes cerrados, rígidos, rotulados y que sea difícil de perforar.
 - b) Recipientes cerrados, rotulados y difícilmente de perforar.
 - c) Recipientes cerrados, rígidos, rotulados que fácil de desechan y perforar.
 - d) Recipientes cerrados, semi rígidos y que sean difíciles de perforar.
- 17. Los enfermeros que laboran en el servicio de enfermedades se exponen a:**
- a) Hepatitis, sífilis, tuberculosis
 - b) Hepatitis B, tuberculosis, VIH
 - c) Tuberculosis, sida, meningitis
 - d) Hepatitis, meningitis, sífilis
- 18. Ante la situación de pincharse con una aguja usada se debe:**
- a) Lavarse las manos con antisépticos.
 - b) Limpiarse con algodón y alcohol yodado.
 - c) Dejar el sangrado sin lesionar
 - d) Cubrirlo con una gasa estéril
- 19. Marcar mayores inconvenientes sufridos en la vida laboral:**
- a) Quemaduras, radiaciones, salpicaduras
 - b) Cortes, quemaduras, fracturas
 - c) Pinchazos, salpicaduras, cortes
 - d) Radiaciones, pinchazos, cortes superficiales
- 20. Se debe realizar ante un inconveniente laboral:**
- a) Notificarlo rápidamente por medio de la ficha
 - b) Esperar algunos días y luego notificarlo
 - c) Considerar que no se tomó las medidas preventivas durante el accidente
 - d) Solamente el llenado de la ficha y dejarlo en el servicio

MUCHAS GRACIAS

Escala de actitudes tipo Likert sobre prácticas de medidas de bioseguridad

Para completar esta evaluación, se le presentará un conjunto de 22 afirmaciones y 5 indicadores de respuesta. Estos indicadores incluyen "Totalmente de acuerdo" (TA), "de acuerdo" (A), "Indeciso" (I), "en desacuerdo" (D) y "totalmente en desacuerdo" (TD). Para indicar su respuesta, simplemente coloque una "X" junto a la respuesta que le parezca más relevante.

+	-	N°	AFIRMACION ES	INDICADORES				
				T	A	I	D	M
				A	4	3	2	D
				5	2	3	4	1
				1				5
+	1		Después de la exposición a fluidos corporales y sangre, es imperativo lavarse las manos adecuadamente utilizando la técnica correcta.					
-	2		La higiene de manos después de cualquier procedimiento debe limitarse a los profesionales de las ciencias de la salud.					
+	3		Al realizar un procedimiento de acceso vascular, es importante utilizar guantes esterilizados.					
-	4		El uso de guantes está restringido a casos en los que las personas entran en contacto con superficies contaminadas con sangre o fluidos corporales.					
+	5		La gorra es usada exclusivamente por personas empleadas en el centro quirúrgico, sala de esterilización y servicio de aislamiento.					
-	6		Al atender a un recién nacido, es importante utilizar el gorro exclusivamente para su cuidado.					
+	7		En los servicios de aislamiento, centro quirúrgico y sala de partos es necesario el uso de botas ante el encuentro de secreciones y fluidos corporales contaminados.					
-	8		Se recomienda el uso de botas únicamente con el fin de brindar atención a pacientes que se encuentran en aislamiento.					
+	9		La mascarilla encuentra su utilidad en múltiples entornos, como el quirófano, la sala de partos y el servicio de aislamiento.					
-	10		La máscara se utiliza exclusivamente para brindar atención a pacientes que experimentan problemas respiratorios.					
+	11		El objetivo del uso de gafas protectoras es protegerse de una posible exposición a secreciones o fluidos corporales, en particular a través de salpicaduras o microgotas.					
-	12		El uso exclusivo de gafas está reservado para la prestación de cuidados a pacientes quirúrgicos y médicos.					
+	13		El propósito de la plataforma es proteger el material					

		biocontaminado de posibles daños o contaminación.					
-	14	Para navegar por varias secciones del hospital, el mandilón sirve como una herramienta útil.					
+	15	Los objetos inanimados se desinfectan mediante el uso de soluciones antisépticas.					
-	16	Para que el proceso de lavado de manos sea eficaz, es fundamental generar una cantidad sustancial de espuma al utilizar una solución antiséptica.					
+	17	El alcohol es la sustancia recomendada para desinfectar las manos.					
-	18	La utilización de una solución que contenga hipoclorito de sodio al 1% es un método eficaz para la eliminación de objetos punzantes.					
+	19	La administración de quimioprofilaxis para enfermedades infecciosas debe limitarse exclusivamente a profesionales de la salud.					
-	20	La administración de quimioprofilaxis para el virus de la hepatitis B es un requisito aplicable exclusivamente a los profesionales de la salud involucrados en el tratamiento de pacientes que padecen esta afección.					
+	21	En caso de un accidente inesperado, es fundamental implementar y comunicar rápidamente las acciones necesarias a las autoridades pertinentes.					
-	22	Se debe evitar notificar a la autoridad competente en caso de un accidente menor ya que se considera insignificante.					

Anexo C: Confiabilidad del instrumento

Fiabilidad del Instrumento Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,623	20

Fiabilidad de Instrumento de actitud sobre Normas de Bioseguridad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,723	22

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1: conocimiento de bioseguridad	,108	80	,023	,967	80	,036
V1D1: Medidas de bioseguridad	,272	80	,000	,796	80	,000
V1D2: Barreras protectoras	,154	80	,000	,952	80	,005
V1D3: Manejo de eliminación de desechos contaminados y no contaminados	,293	80	,000	,768	80	,000
V1D4: Riesgo ocupacional	,266	80	,000	,802	80	,000
V2: Actitud de bioseguridad	,134	80	,001	,938	80	,001
V2D1: Cognoscitivo	,149	80	,000	,922	80	,000
V2D2: Afectivo	,140	80	,000	,945	80	,002
V2D3: Conductual	,109	80	,020	,968	80	,045

a. Correlación de significación de Lilliefors

Anexo D. Formato Consentimiento Informado

Consentimiento informado en un estudio de investigación

Institución: Universidad Nacional Federico Villareal

Investigador(a): Dana Patricia Coveñas Zuñiga

Título: Conocimiento de la bioseguridad y las actitudes del personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima, 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento de la bioseguridad y las actitudes del personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora Dana Patricia Coveñas Zuñiga de la Universidad Nacional Federico Villareal. El propósito de este estudio es determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad con la actitud de enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Central FAP Lima, 2024. Se ejecución ayudará a medir el conocimiento y las actitudes hacia la bioseguridad.

Procedimientos

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

Responderá una encuesta que mida su nivel de conocimiento acerca de medidas de bioseguridad.

La encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación. Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio. Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de esta en

cualquier momento, o no participar del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar a la investigadora del estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante: _____ Investigador: _____

Nombres: _____ Nombres: _____

DNI: _____ DNI: _____

Anexo E. Carta de Solicitud**Anexo 5. Carta de Solicitud**

Dieciséis de julio del 2025

Señor Doctor

Pedro Manuel Amaya Pingo

Vicerrector de Investigación

Universidad Nacional Federico Villarreal

Presente. -

Es grato dirigirme a Usted para manifestar mi compromiso a participar como Asesor(a), en el desarrollo del proyecto:

CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD Y LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL CENTRAL FAP, 2024

Y cumplir con los objetivos, actividades y plazos establecidos en el mismo.

Asimismo, declaro no tener impedimento alguno, ya sea académico, administrativo o de cualquier otra índole con la Universidad Nacional Federico Villarreal que impida mi cumplimiento y mi participación en el antedicho proyecto de investigación.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,

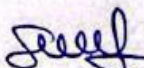
(Firma)

(Nombre completo)

(D.N.I.)

(Código del Docente)

(Facultad a la que pertenece)


SILVIA SANCHEZ SALAZAR
10738848
2008184
MEDICINA "HIPOLITO UNANUE"

