

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD SEGUNDA ESPECIALIDAD



Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería
en el área de centro quirúrgico

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA
MENCION: CENTRO QUIRURGICO

Autora: Lic. Enf. Cueva Castillo, Jenifer Lizeth

Asesora: Ms. Barahona Jiménez, Juana María

Trujillo – PERU

2024

“Año del bicentenario de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

“Dos siglos de sabiduría, un legado para el futuro”

**ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 0326-2024 PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA**

En Trujillo siendo las veinte horas del día miércoles 23 de octubre del 2024, mediante la plataforma virtual google meet: <https://meet.google.com/xpt-augr-khr?hs=122&authuser=0> se reunió el Jurado conformado por:

Presidenta : Dra. Dely Sagástegui Lescano
Secretaria : Ms. Anita Elizabeth Becerra Julca
Asesora : Ms. Juana María Barahona Jimenez

Para el acto de sustentación de la tesis de Segunda Especialidad titulada:

Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico

A cargo de la Lic. Enf.: **Jenifer Lizeth Cueva Castillo**

Con el fin de optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería, Mención: Centro Quirúrgico

Después de concluido el acto de sustentación y luego de que la mencionada licenciada ha dado respuesta a las preguntas respectivas, el Jurado Evaluador, declara:

1. () Aprobado, con mención honrosa. La cual amerita su publicación
2. (X) Aprobado, por unanimidad
3. () Aprobado, por mayoría
4. () Desaprobado

Según el Art. 45° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Por lo tanto la Licenciada se encuentra expedita (), impedida () para realizar los trámites correspondientes para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería.

Siendo las veinte horas con cuarenta minutos del día miércoles 23 de octubre del 2024, se dio por terminado el acto de sustentación.



Dra. Dely Sagástegui Lescano

Presidenta



Ms. Juana María Barahona
Jimenez
Asesora



Ms. Anita Elizabeth Becerra
Julca
Secretaria



Exp: 122424375E
Doc: 128324375

ANEXO N° 30

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

N°:001 F.-UNT

1. Investigador: Lic. Enf. Cueva Castillo, Jenifer Lizeth
DNI: 70296862 Código: 1104834121
2. Asesor: Ms. Barahona Jiménez, Juana Maria
3. Tipo de investigación: Básica – no experimental
4. Título de Trabajo de Investigación:
Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico
5. Fecha de evaluación: 05/09/2024
6. Software antiplagio: TURNITIN
7. Porcentaje de Informe de originalidad: 17 %
- 8.

Porcentaje de originalidad	Resultado de Evaluación
Hasta el 20%	• Se ajusta a los parámetros
Mayor a 20 %	**



Ms. Flor de María Serrano Rojas
Presidente de Comité de Ética
Facultad de Enfermería

APROBADO

* Consignar: APROBADO con letras mayúsculas

** Consignar de ser el caso: Levantamiento de observaciones o Desaprobado

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Dedico este informe de tesis a Dios porque él ha estado conmigo en cada paso del camino, cuidándome y dándome fuerzas para continuar. Él ha sido mi inspiración y refugio y tú has sido mi ayuda para superar todas las dificultades. Has estado ahí para mí en momentos difíciles y colocaste a personas en mi vida que me han dado fuerza y aliento a lo largo de este viaje.

A MIS PADRES: MARTHA Y CESAR

Quienes, a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y mi educación, porque han estado a mi lado, apoyándome en todo momento, por sus sabios consejos y así hacerme una mejor persona. Tener plena fe en cada reto que se presente sin dudar ni un momento de mi inteligencia y capacidades. Por eso soy quien soy ahora. Los amo con toda mi vida.

A MIS ABUELOS: MIRIAM Y SANTOS

Porque creyeron en mí, son el impulso de mi felicidad, confianza, esfuerzo y de mis ganas de seguir adelante, por su cariño, su comprensión y las palabras que me motivaron a seguir en el camino de la superación., a ellos les doy las gracias por ser parte de mi vida y por permitirme ser su orgullo.

RECONOCIMIENTOS

A DIOS

A Dios, que me dio la oportunidad de alcanzar otro triunfo personal, asimismo me brindó salud, sabiduría e inteligencia para alcanzar mi objetivo. También para iluminar mi camino, darme la fuerza en los momentos más difíciles y poder realizar con éxito mis sueños más anhelados.

A MI QUERIDA ASESORA:

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi asesora por su guía y apoyo en mi tesis, por darme la oportunidad de utilizar sus habilidades y conocimientos científicos, impulsándome en todo momento a seguir adelante y por toda la paciencia del mundo para guiarme en el desarrollo del informe de tesis.

A MIS DOCENTES:

Agradezco a mis docentes, personas de gran sabiduría que han hecho esfuerzos para ayudarnos a lograr objetivos, por transmitirnos sus conocimientos y dedicación que nos han animado de muchas maneras a seguir trazando nuestras metas.

INDICE

	PÁG.
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	01
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
RESULTADOS	35
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES (PROPUESTA)	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	65

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico, para la cual se utilizó la investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional. El escenario fue el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Chepén, provincia de Chepén, Departamento La Libertad, donde la muestra fueron 15 enfermeras del área de centro quirúrgico que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario para medir conocimiento sobre medidas de bioseguridad y una guía de observación sobre prácticas en medidas de bioseguridad. Los datos se procesaron utilizando la distribución Chi-Cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia del 5 % ($p < 0,05$). Los resultados se presentaron en tablas de una entrada, expresados en porcentajes y promedios. Obteniéndose las siguientes conclusiones. El 60% de enfermeras presenta un nivel de conocimiento medio en prácticas de medidas de bioseguridad. Según el nivel práctica en enfermeras el 60% tiene buenas prácticas en medidas de bioseguridad. Se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad encontrándose un valor chi cuadrado de 12.361 con probabilidad 0.015 siendo significativo, habiendo relación entre variables, es decir a mayor nivel de conocimiento mejores prácticas de bioseguridad.

Palabras Clave: Conocimiento, prácticas y bioseguridad

ABSTRACT

The present research work aimed to determine the relationship that exists between the level of knowledge and practice on biosecurity measures of the nursing professional in the surgical center area, for which the quantitative approach research, descriptive correlational type, was used. The scenario was the Surgical Center Service of the Chepén Support Hospital, Chepén province, La Libertad Department, where the sample was 15 nurses from the surgical center area who met the inclusion criteria. For data collection, two instruments were used: a questionnaire to measure knowledge on biosecurity measures and an observation guide on practices in biosecurity measures. The data were processed using the Chi-Square distribution (χ^2), with a significance level of 5% ($p < 0.05$). The results were presented in one-entry tables, expressed in percentages and averages. The following conclusions were obtained. 60% of nurses have a medium level of knowledge in biosecurity measures practices. According to the level of practice in nurses, 60% have good practices in biosecurity measures. A significant relationship was found between the level of knowledge and the practice of biosecurity measures, with a chi-square value of 12.361 with a probability of 0.015 being significant, with a relationship between variables, that is, the higher the level of knowledge, the better the biosecurity practices.

Keywords: Knowledge, practices and biosecurity

I. INTRODUCCION

Las infecciones contagiosas comenzaron a ser discutidas por Girolamo Fracastoro en 1546 con la publicación de su obra 'De Contagione'. La noción de que los microorganismos pueden provocar enfermedades fue confirmada y desarrollada más tarde por la teoría germinal de las enfermedades infecciosas de Louis Pasteur en el siglo XIX. Se trabajó con muestras infectadas o con microorganismos después, sabiendo que, al tener contacto con ellos, la persona que los manipulaba podía contraer la enfermedad. Como resultado de los avances en la teoría germinal de las enfermedades, en 1865 Joseph Lister implementó el uso de técnicas antisépticas y ácido carbólico como desinfectante en el quirófano. Los principios para prevenir infecciones relacionadas con la atención en salud se establecieron desde entonces, pero sólo a mediados del siglo XX se implementaron de manera sistemática y formal en los Estados Unidos. Fue en ese período cuando se crearon guías y estándares nacionales que consolidaron las prácticas de higiene y control de infecciones en entornos clínicos (Tipan, 2015).

Los hallazgos de Louis Pasteur, Robert Koch y Joseph Lister, junto con el inicio de la 'era bacteriológica', permitieron una comprensión profunda de las infecciones hospitalarias. Las reformas hospitalarias y la asepsia tuvieron éxito al final del siglo XIX. (Buñay A, Lema S y Quezada M, 2014). El estudio científico de infecciones hospitalarias o nosocomiales comenzó a tomar forma en el siglo XIX. En este período, contribuciones importantes se realizaron en Escocia y en otras partes del mundo, especialmente con el inicio de la 'era bacteriológica', que marcó un avance crucial en la comprensión y control de las infecciones. Florence Nightingale, a través de su teoría ambiental, impulsó una importante transformación de la atención hospitalaria a partir de 1858. Creía que las

enfermeras tenían la responsabilidad de modificar el entorno para mejorar la salud de los pacientes. Destacó la importancia de diversos factores ambientales, como el medio ambiente, uso adecuado de la luz, el calor, la limpieza, el silencio y la ventilación. Según su teoría, la enfermera debía mantener en todo momento un control estricto sobre determinados aspectos del entorno del paciente, garantizando así un entorno propicio para la recuperación y el bienestar del paciente (Raile, 2018).

Las medidas preventivas de primera línea, como el lavado de manos y la higiene ambiental, reflejan los principios de la teoría ambiental original de Florence Nightingale. En sus tiempos, Nightingale enfrentaba desafíos similares a los actuales, como epidemias de enfermedades infecciosas y la presencia de sustancias tóxicas en los entornos hospitalarios. Hoy en día, las enfermeras siguen lidiando con la amenaza de infecciones nosocomiales y el desarrollo de microorganismos resistentes, como el *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM). Estas medidas preventivas continúan siendo esenciales para mantener un entorno de atención segura y efectiva, siguiendo el legado de Nightingale en mejorar de las condiciones ambientales para la salud del paciente. Debido a la lucha de los sistemas y trabajadores de la salud por proteger a los pacientes mediante la prevención de infecciones en los entornos sanitarios, podemos remitirnos a las palabras de Florence Nightingale: " Puede parecer extraño decir como requisito básico de un hospital: No hacer daño al paciente" (Raile, 2014).

Además, el profesional de salud enfrenta un riesgo elevado de sufrir heridas ocupacionales en comparación con otros sectores, debido a las diversas exposiciones nocivas presentes en su entorno de trabajo. Durante el ejercicio de sus funciones, este personal está expuesto a una serie de agentes patógenos, como virus (incluidos el virus

de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC) y el VIH), bacterias, parásitos y toxinas. Estos riesgos pueden ocurrir de muchas maneras, como el contacto con fluidos corporales, la manipulación de materiales contaminados y exposición a sustancias químicas y agentes infecciosos, que requieren medidas rigurosas de prevención y control para reducir riesgos de transmisión de enfermedades y lesiones.

En 2002, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reportó que, a nivel mundial, 270 millones de trabajadores sufren accidentes laborales cada año y 160 millones desarrollan enfermedades profesionales. Estas estadísticas destacan la necesidad urgente de implementar y seguir rigurosas prácticas de prevención y control en los entornos laborales, especialmente en aquellos con altos niveles de exposición como los mencionados.

Las hepatitis B y C representan el 40% de la carga mundial de morbilidad y el VIH representa el 2,5% de la carga mundial de morbilidad, siendo la mayoría de estas exposiciones más comunes en países en desarrollo. En 2011, el HNHU reportó 103 accidentes de trabajo (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, 2015).

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), aproximadamente 325 millones de personas están infectadas crónicamente por el virus de la hepatitis B (VHB) o el virus de la hepatitis C (VHC). A nivel mundial, la enfermedad profesional de la hepatitis viral B y la hepatitis viral C representa aproximadamente el 40% de la morbilidad en los trabajadores de la salud. Aproximadamente 2 millones de trabajadores de la salud están expuestos a fluidos y/o sangre o agujas cada año (Lozano y Castillo, 2017). Las hepatitis B y C representan el 40% de la morbilidad mundial por exposición ocupacional, y el VIH representa el 2,5%.

La mayor parte de la exposición ocurre en países en desarrollo (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, 2015).

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las enfermedades profesionales causan 2 millones de muertes cada año. La Organización Mundial de la Salud estima que los trabajadores sanitarios representan el 12% de la fuerza laboral mundial, o alrededor de 35 millones de personas, de las cuales 3 millones sufren accidentes laborales graves: 2 millones de casos de VHB, 900.000 casos de VHC y 170.000 de VIH. casos, respectivamente, y 15.000, 70.000 y mil contagios respectivamente. La mayoría de las enfermedades se encuentran en los países en desarrollo. El riesgo de transmisión viral después de un traumatismo cutáneo por VHB es de 6 (Diaz Medina, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (2022) considera la bioseguridad como un conjunto de normas y medidas diseñadas para proteger a los trabajadores de la salud de peligros biológicos, químicos y físicos en el desempeño de sus funciones de proteger a los pacientes y el medio ambiente. Actualmente, las normas de bioseguridad se consideran fundamentales para evitar la propagación de microorganismos patógenos. Estas reglas ayudan a prevenir la propagación de infecciones y reducir los riesgos asociados con el uso de medicamentos que alteran las funciones fisiológicas humanas (Romero 2017).

A principios de 2020, comenzó en la ciudad china de Wuhan, en Asia, la peor pandemia del siglo: el virus altamente contagioso SARS-CoV-2, también conocido como COVID-19. La enfermedad se estaba propagando muy rápidamente por todo el mundo (Maguiña, 2020). Las medidas de bioseguridad fue un tema inusual, ya que pocos centros

de salud realmente capacitaban a su personal y reiteraban su compromiso de evitar eventos adversos (Donaires y Quispe, 2022).

Según la OMS, la mayoría de los accidentes laborales son causados por trabajadores de la salud, y un tercio de ellos son causados por el uso inadecuado de medidas de bioseguridad (Gutiérrez, 2020); en este caso, las normas de bioseguridad se convierten en códigos de conducta que facilitan la implementación de acciones y comportamientos que minimicen los riesgos para los profesionales de la salud (Ribeiro, 2023). La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas diseñadas para proteger la salud y seguridad del personal de un ambiente hospitalario frente a diversos peligros biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos (Fuenzalida, 2022).

Además, según el Consejo Internacional de Enfermeras de 2020, alrededor de 90 mil enfermeros se han infectado con COVID-19 y más de 200 han fallecido. Por ello, los organismos internacionales de enfermería deberían implementar acciones de información y programas de formación para estos profesionales, con especial énfasis en cómo actuar adecuadamente en las diferentes situaciones. El profesional de enfermería son las personas que tienen el contacto más directo con los pacientes. Por ello es fundamental que conozca y utilice correctamente las normas de bioseguridad para proteger su integridad y la de los pacientes a su cuidado (Borrayo, Menéndez, Barbán, Dublan y Mckenzie 2020).

Los datos de Perú sobre exposición de los trabajadores a riesgos laborales son alarmantes, por lo que entre agosto de 2015 y abril de 2016 los peligros físicos fueron el principal factor de exposición a factores de riesgo, representando el 27%. El nivel de exposición a las causas de los accidentes es del 23%, el tercero son los factores de riesgo

ergonómicos que representan el 18%, el cuarto son los factores de riesgo biológicos que representan el 14%, el quinto son los factores de riesgo químicos que representan el 12% y por último aquellos expuestos a personas con factores de riesgo psicosocial, 7% (MINSA, 2016).

Por ello, en el Manual de Bioseguridad y Biostodía 2022 de la Ley No. 29753, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°. 005-2012-TR, tiene como propósito promover la cultura de seguridad profesional, de prevenir amenazas internas, estableciendo como principio de prevención que el trabajador debe garantizar en el lugar de trabajo, las herramientas y condiciones necesarias para proteger la vida, la salud y el bienestar de los empleados, así como aquellos que, sin tener un trabajo relación, prestación de servicios o inclusión en el ámbito laboral.

Asimismo, la bioseguridad en los centros quirúrgicos no solo es un tema crucial para la protección de los pacientes, sino que también se ha convertido en una prioridad para todo el equipo de salud. Esto es especialmente relevante para el profesional de enfermería, que está más expuesto a secreciones y otros riesgos asociados a enfermedades laborales. La implementación rigurosa de prácticas de bioseguridad es esencial para garantizar la seguridad y salud de todos los involucrados en el entorno quirúrgico. La pandemia mundial de COVID-19 ha exacerbado esta inquietante realidad. El uso de equipos de protección individual (EPI) en centros sanitarios y hospitales ha aumentado significativamente, aunque la disponibilidad y aplicación de estos equipos sigue siendo limitada. Esto pone a los empleados de la salud en mayor riesgo de contraer el virus, como señaló la Organización Mundial de la Salud (2020).

Por eso, en cirugía es importante considerar los diferentes riesgos que enfrentan los especialistas, durante las intervenciones quirúrgicas y durante su trabajo, pues incluso las pequeñas heridas creadas hace décadas con bisturí o punción no causaban nada significativo en ese momento, salvo dolores leves. Pero las complicaciones de enfermedades actuales como el SIDA, la hepatitis B y la hepatitis C han hecho necesario implementar medidas preventivas universales, porque los especialistas siempre consideran la presencia de contaminación en cada país. No hay que olvidar que la protección también se aplica a la exposición a otros microorganismos, gases u otras sustancias volátiles, especialmente durante la anestesia o cuando se trabaja con materiales o equipos quirúrgicos (Cobos Valdes D, Vilariño Corella CM, Vázquez Mojena Y, Ramos Lima M, 2017).

La aplicación de la bioseguridad en los centros de operaciones se basa en la implementación de reglas diferentes que garantizan el funcionamiento seguro y eficiente del quirófano. Según Serra I (2016), el centro de operaciones es un área cerrada donde se realizan intervenciones que requieren un ambiente estéril. Para asegurar la seguridad del paciente y del entorno, es esencial aplicar normas estrictas de bioseguridad de manera oportuna, continua y permanente. Esto fomenta una cultura de prevención entre todos los trabajadores del área (Palomino, 2020).

Por otro lado, el profesional de la salud necesita conocer las medidas de bioseguridad, ya que deben realizar procedimientos, actividades en el lugar de trabajo teniendo en cuenta procedimientos, normas y cumplimiento y así prevenir accidentes laborales y enfermedades infecciosas causadas por exposición crónica (OMS, 2022).

Asimismo, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad requiere de un análisis integral y un enfoque global. Por tanto, es fundamental que todos los profesionales sanitarios comprendan las medidas necesarias para proteger la salud de los profesionales y de los pacientes (Pérez, 2021), minimizar el riesgo de transmisión de microorganismos desde fuentes de infección generalizadas o no detectadas asociadas con eventos resultantes del contacto con sangre y otros fluidos corporales y garantizar que la información se mantenga actualizada mediante revisiones periódicas de estas mediciones (Malo, 2020).

Toda institución de salud pública o privada debe seguir normas para proteger a los profesionales y pacientes, controlar la propagación y cruce de infecciones, especialmente el contacto sanguíneo con enfermedades infecciosas y contagiosas como VIH/SIDA, hepatitis B, enfermedades respiratorias, tuberculosis, influenza, etc. Parte de esto es que los accidentes se pueden prevenir y controlar siguiendo las medidas de bioseguridad actualmente aceptadas (Curí y Vicente, 2017).

En su teoría ambiental, Florence Nightingale explicaba que las enfermeras responsables de la salud humana podrían manipular el entorno para defender a los pacientes y evitar la contaminación, se preocupa por promover la limpieza e higiene básicas en el ambiente y en las propias personas, por lo que aconseja a los pacientes bañarse diariamente y a las enfermeras lavarse y lavarse las manos con frecuencia, según un estudio del mismo autor que descubrió estos aspectos en el ejército turco en el hospital durante el año. Aquí, siguiendo estas medidas, se logró reducir el número de muertes por contagios del 50% al 2,2% (Casanova, 2019).

La teoría de Florence incluye cinco elementos: agua potable, tratamiento del agua, saneamiento, aire limpio y luz para garantizar un medio ambiente sano, que ella cree necesario para un cuidado adecuado. El lavado de manos también se considera un principio en esta teoría. Los principios de Nightingale continúan utilizándose como modelo para el proceso de atención de enfermería, por lo tanto, la atención de bioseguridad y otras medidas para controlar la propagación de enfermedades son protocolos y desafíos que los trabajadores de la salud deben seguir en los entornos hospitalarios (Santillán, 2020).

Por lo tanto, el personal del quirófano ha fortalecido su adherencia a los principios de bioseguridad mediante el uso de herramientas específicas en su práctica diaria, tales como listas de verificación quirúrgica segura, higiene continua de manos y herramientas de monitoreo. Además, se ha promovido el compromiso con la mejora continua e incentivado al personal para que adopte estas prácticas como parte de su rutina diaria. Los trabajadores de salud deben utilizar acciones preventivas en el lugar de trabajo para aplicar los principios de bioseguridad y mantener un ambiente seguro, lo que ayuda a reducir eventos relacionados con la salud que son prevenibles (Minsa, 2015).

En los antecedentes y fundamentación científica: a nivel internacional, nacional, regional existen trabajos de investigación similares a este proyecto.

A Nivel Internacional:

Betancur (2021), en Uruguay, publicó una investigación orientada a demostrar el nivel de conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad entre el personal de enfermería del centro quirúrgico. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo. Los resultados arrojaron que el 76% del personal tiene un nivel alto de conocimientos en bioseguridad, mientras que el 24% tiene un nivel medio. En cuanto a las prácticas de bioseguridad, el 68% indicó un nivel alto y el 32% un nivel medio. La investigación concluyó que, aunque la mayoría del personal de enfermería tiene un buen conocimiento de la bioseguridad, persiste un bajo nivel de cumplimiento de las prácticas pertinentes.

Rojas y Lara (2019), en su investigación tuvieron como el propósito de determinar la implementación de normas de bioseguridad por parte del enfermero en el Hospital Pablo Arturo Suárez de Quito y el Hospital General Docente de Riobamba. Los resultados son los siguientes: el 96% de las puntas están correctamente dispuestas; el 92% de los reclusos se lavan bien las manos antes de entrar en contacto con los fluidos del paciente; y el 92% usa guantes al manipular fluidos de pacientes o realizar procedimientos invasivos. Aunque los enfermeros conocen las medidas de bioseguridad, se observó un vacío en la práctica e implementación de estas normas.

En 2020, Rico, en Nicaragua, realizaron un estudio para determinar el conocimiento y las prácticas de las normas de bioseguridad entre el personal de enfermería de un centro quirúrgico. El estudio empleó un enfoque cuantitativo. Los resultados mostraron que el 67.85% del personal tiene un conocimiento adecuado sobre bioseguridad, mientras que el 54.14% presenta prácticas adecuadas en esta área. Se

concluyó que existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad entre el personal de enfermería.

A Nivel Nacional:

Vásquez (2020), en su investigación titulada “Conocimientos de bioseguridad y accidentes biológicos entre enfermeros en formación del departamento quirúrgico del Hospital Universitario Regional Las Mercedes 2020”, estudió una población de 75 enfermeros en formación de diferentes universidades de Lambayeque, con una muestra de 63 participantes. Los resultados revelaron que el 58,7% de los privados de libertad tiene un nivel alto de conocimientos en bioseguridad, el 22,2% un nivel medio y el 19,05% un nivel bajo. Además, más del 81% de los reclusos refirieron haber tenido accidentes con instrumentos cortantes y el 100% accidentes con secreciones.

Vargas (2023), en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico del Hospital Chota de Cajamarca en 2023” estudió a 42 trabajadores con herramientas validadas. Los resultados muestran que el 48% de los trabajadores tiene un nivel de conocimientos bueno, mientras que el 52% tiene conocimientos regulares. En cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad, el 52% realiza una solicitud inadecuada y el 48% realiza una solicitud adecuada. El estudio concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad, con una prueba estadística que muestra $X^2 = 10,5230$, $p = 0,005$ ($p < 0,05$).

Córdova y Huamán (2019), en su observación titulada 'Conocimientos sobre bioseguridad del independiente de dispensario del Centro Quirúrgico del Hospital

Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo', encontraron que el 72.2% de los trabajadores tienen una sabiduría misericordiosa sobre bioseguridad, el 25.0% tiene una sabiduría regular, y el 2.8% tiene una sabiduría deficiente. En cuanto a las prácticas de bioseguridad, el 77.8% de los participantes presentaron prácticas adecuadas, mientras tanto que el 22.2% realizaron prácticas inadecuadas. Además, se observó que el 69.4% del independiente de dispensario con sabiduría misericordioso igualmente presentó prácticas adecuadas. La declaración de Chi cuadrado utilizada mostró un vínculo significativo estadísticamente con $X^2 = 18.87$ y $p \leq 0.000$.

Montero (2018) en Sullana realizó una investigación con el objetivo general de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el enfoque práctico en la aplicación de medidas de bioseguridad frente a amenazas biológicas del equipo de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital II-2 de Sullana”. La población de estudio fue de 33 participantes. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y peligros biológicos fue bueno en el 54,5% de los participantes (18 personas), regular en el 27,3% (9 personas) y bajo en el 18,2% (6 personas). En cuanto a las prácticas de bioseguridad, el 54,55 % (18 personas) tuvieron prácticas adecuadas, mientras que el 45,45 % (15 personas) tuvieron prácticas inadecuadas. La conclusión del estudio es que no existe relación estadísticamente significativa entre actitudes y prácticas en cuanto a medidas de enfermería de bioseguridad.

A Nivel Regional:

Acevedo y Chuman (2021) realizaron un estudio para determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad entre enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo. Los resultados mostraron que, en términos de

tiempo de servicio, el 41.2% de los participantes tenía entre 1 y 5 años de experiencia, el 29.4% entre 6 y 10 años, y el 29.4% más de 15 años. En cuanto al nivel de conocimiento, el 94.1% de los enfermeros presentó un nivel alto, mientras que el 5.9% tuvo un nivel medio. Respecto a las prácticas de bioseguridad, el 94.1% realizó prácticas adecuadas y el 5.9% tuvo prácticas inadecuadas. La prueba de Chi-cuadrado mostró un valor de 0.750 y un valor p de 0.386 (>0.05), se demostró que no existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad.

A Nivel Local:

A nivel local no se encontraron investigaciones de acuerdo a las variables de estudio.

MARCO TEORICO:

La bioseguridad es un conjunto de conocimientos, medidas y prácticas estándar que tiene como objetivo reducir el riesgo de propagación de microorganismos en los servicios de salud, tanto de fuentes de infección conocidas como desconocidas, especialmente en situaciones que implican exposición a sangre y otros fluidos corporales. Por lo tanto, los temas de bioseguridad en los centros quirúrgicos ya no son únicamente una preocupación del paciente, sino de todo el equipo médico, especialmente del personal de enfermería, que está más expuesto al manejo de secreciones y potenciales agentes patógenos. La epidemia de VIH/SIDA y la propagación de hepatitis B, C y D han exacerbado esta preocupante realidad, poniendo en evidencia la necesidad urgente de medidas efectivas de protección y prevención (Damián, 2014).

La bioseguridad es una serie de medidas preventivas diseñadas para proteger la salud y la seguridad de los empleados frente a los riesgos que plantean los agentes biológicos, físicos y químicos. En otras palabras, se refiere a los componentes de una estrategia, acción o procedimiento orientado a prevenir el impacto de estos riesgos en el entorno laboral (Hoyos, 2016).

Así mismo, en el Manual de Bioseguridad (2020), la bioseguridad se define como una serie de medidas preventivas reconocidas internacionalmente, destinado a la protección de la salud y la seguridad de las personas y su entorno. Este manual también abarca provisiones para riesgos derivados de factores físicos, químicos y mecánicos. En la actualidad, la bioseguridad incluye acciones y medidas para minimizar los riesgos asociados con la manipulación de organismos genéticamente modificados (OGM), sus derivados o productos que los contengan, así como con el uso de tecnologías de ADN

recombinante (ingeniería genética) y otras tecnologías relacionadas con la manipulación molecular.

Según Núñez y Ramírez (2011), las medidas de bioseguridad en el centro de operaciones incluyen el uso continuo equipo de protección personal como gorros, mascarillas, anteojos, guantes, delantales, botas, entre otros. Además, se debe evitar manipular directamente los vasos de succión y drenaje del paciente, así como de la sangre, la orina y las heces. Es fundamental clasificar las prendas médicas y quirúrgicas utilizadas durante la cirugía para protegerlas de la contaminación y la suciedad. Los materiales contaminados con fluidos corporales deben embolsarse por separado de los materiales de patología anatómica. También es crucial utilizar técnicas adecuadas para limpiar y desinfectar el área quirúrgica y manejar equipos e instrumentos de acuerdo con las técnicas asépticas médicas y quirúrgicas.

Por ello, el Manual de Bioseguridad (2004), se refiere a los siguientes principios de bioseguridad como medidas universales que abarcan a los pacientes, al personal y a todas las personas presentes en situaciones que puedan provocar un accidente, independientemente de si entran en contacto con sangre u otros fluidos corporales. Utilizar barreras para evitar el contacto directo de personas con cualquier tipo de muestra que pueda provocar infección o contaminación. Esto se consigue utilizando materiales o barreras que prevengan accidentes relacionados con el contacto con estos líquidos y reduzcan las consecuencias de estos accidentes. La eliminación de materiales se refiere al conjunto de instalaciones y procedimientos diseñados para almacenar y retirar de manera segura los materiales utilizados en la atención al paciente, minimizando cualquier riesgo asociado.

Al mismo tiempo, cabe destacar que las normas de seguridad biológica son responsabilidad profesional, ética y legal de los trabajadores. Las prácticas efectivas de bioseguridad requieren que los empleados se comprometan con un conjunto de reglas para protegerse a sí mismos y a sus colegas. La mayoría de los accidentes e infecciones se deben a errores humanos, como el uso inadecuado de los equipos, malos hábitos y falta de medidas de protección.

Por lo tanto, el personal está expuesto a una variedad de riesgos biológicos, incluida la propagación de infecciones a través del contacto directo con microorganismos cultivados, el uso de objetos punzantes y la manipulación de muestras biológicas, sangre y fluidos corporales. También enfrentan riesgos relacionados con desechos biológicamente infecciosos, exposición a aerosoles y salpicaduras, contaminantes en materiales, superficies y residuos biológicos. El equipo de protección personal es esencial para mitigar estos riesgos. Riesgos químicos: por exposición a productos químicos tóxicos, irritantes, explosivos o cancerígenos, desinfectantes, derrames químicos, residuos químicos. Riesgos físicos: combustión de quemadores de gas, sobrecarga eléctrica, uso de electrodos, calor (Zelaya 2013).

Uno de ellos está relacionado con la protección biológica, Uriona (2014) mencionó que toda enfermera debe contar con vacunas para protegerla de las enfermedades más contagiosas que puedan presentarse, así que estar preparada ante cualquier riesgo. Por ello, cuando se trata de hepatitis B, es el más recomendado por todos los cuidadores, especialmente en los servicios de los centros quirúrgicos.

En relación con la influenza, una sola inyección anual puede protegernos contra la gripe estacional y ayudar a interrumpir el ciclo de infección. Además, la vacuna contra la varicela, introducida en los últimos años, es crucial para prevenir esta enfermedad contagiosa. Solo las personas inmunizadas contra la varicela pueden atender a pacientes con varicela confirmada o sospechada. También es importante la vacuna contra la difteria y el tétanos, que protege contra posibles brotes causados por el contacto con metales oxidados y debe administrarse en tres dosis, cada dos meses. Finalmente, la vacuna contra la neumonía se utiliza para prevenir la enfermedad neumocócica y sus complicaciones en pacientes con condiciones de salud deterioradas o neumonía (Falconí, 2011).

La práctica de enfermería es una actividad realizada por las enfermeras en situaciones específicas, conocida como práctica científica. Esto implica un conjunto de actividades basadas en el conocimiento científico y abarca aspectos como la tecnología, la organización, la cultura y los estados emocionales del paciente (Acevedo, 2017). En definitiva, cuando se combinan los conceptos de “práctica” y “bioseguridad”, Arteaga y Pozo (2011) lo consideran como una serie de medidas preventivas encaminadas a mantener la seguridad frente a riesgos laborales provocados por agentes biológicos, físicos o químicos.

El lavado de manos es una de las medidas más efectivas y simples para garantizar la bioseguridad y prevenir la propagación de infecciones, tanto en entornos de atención de salud como en la comunidad en general. Esta práctica básica, cuando se realiza correctamente, puede reducir significativamente la transmisión de patógenos y proteger al personal de salud y pacientes. Las directrices actuales destacan la importancia de la higiene de manos en cinco momentos clave: antes de tocar a un paciente, antes de realizar

procedimientos de limpieza o asépticos, después de la exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente (World Health Organization, 2020).

El lavado de manos quirúrgico se define como el proceso de frotar vigorosamente todas las superficies de la destreza incluso el codo con una solución antiséptica., como el gluconato de clorhexidina al 2%, seguido de un enjuague con agua corriente. Este procedimiento está diseñado para que elimine la flora transitoria y reduzca la concentración de bacterias en la flora residente. Se realiza antes de procedimientos que implican la manipulación de materiales estériles para penetrar tejidos, vasos sanguíneos y cavidades normalmente estériles, y su duración es de aproximadamente 5 minutos (Moyá, 2012). Por otro lado, el lavado de manos clínico se efectúa de manera similar, frotando brevemente, pero de manera vigorosa todas las superficies de las manos con una solución antiséptica y luego enjuagando con agua. Este tipo de lavado se realiza para reducir la concentración de flora transitoria y se efectúa antes y después de cada atención al paciente, con una duración aproximada de 1 minuto.

El uso de uniforme, también ha cobrado importancia en las prácticas de bioseguridad, destacando que todo el personal en contacto directo con los pacientes tiene prohibido usar uniformes fuera del área hospitalaria. Además, los uniformes y el equipo de protección personal deben colocarse en áreas seguras y de fácil acceso para mantener condiciones óptimas de limpieza (Moya, 2012).

Por ellos Tapia (2014), mencionó que los uniformes han cambiado la percepción del público sobre los trabajadores de la salud. El uniforme se considera una señal de conocimiento y experiencia, por lo que se espera un comportamiento adecuado. Además,

se descubrió que los pacientes y el público veían los uniformes como una fuente de contaminación. Por lo tanto, es básico que el personal de la salud siga practicando bioseguridad adecuada. Cualquier comportamiento que no se ajuste a las expectativas sociales, como vestimenta y/o uniformes fuera del ambiente hospitalario, afecta nuestra seguridad y confianza en los profesionales de la salud.

Es por esto que los métodos de barrera son procesos que implican el uso de equipos de protección personal como gorros, gafas, guantes, delantales y botas. Estos dispositivos están diseñados para prevenir la contaminación por microorganismos que pueden ser transmitidos por los pacientes, así como aquellos que pueden estar presentes en el entorno sanitario, el personal está orientado al paciente. Es importante reconocer que la piel, las mucosas y la cavidad corporal siempre están colonizadas por microorganismos endógenos, como virus, bacterias, hongos y en ocasiones parásitos. Estos microorganismos no afectan al usuario mientras las barreras protectoras del cuerpo estén intactas. Sin embargo, pueden ingresar y volverse patógenos si estas barreras se ven comprometidas (MINSA, 2004).

De manera similar, las barreras son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales contaminados que pueden contener patógenos. El concepto de barrera primaria se puede comparar con la imagen de una “burbuja” protectora creada por materiales aislantes que se consideran fuentes de contaminación. Cuando no es posible aislar la fuente de contaminación, la acción apunta a proteger mediante el uso de prendas de protección personal como el uso de delantal o traje como requisito multifactorial en el manejo de pacientes por parte de los miembros del equipo de atención médica. La protección ocular y el uso de mascarillas tienen como finalidad proteger las

mucosas de los ojos y la boca durante la cirugía y el tratamiento del paciente en situaciones donde se puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre (MINSA, 2004).

Asimismo, la protección de los pies está diseñada para evitar lesiones causadas por sustancias abrasivas, objetos pesados, descarga eléctrica y resbalones en pisos mojados. Estos equipos de protección previenen daños en caso de que una sustancia abrasiva o un objeto pesado caiga al suelo y protegen las piernas, que son las partes del cuerpo más vulnerables en tales situaciones. La protección proporcionada por los guantes está diseñada para evitar o reducir el riesgo de infectar al paciente con microorganismos en la piel del operador y para evitar la transferencia de microorganismos del paciente a las manos del operador, se debe lavarse las manos utilizando la técnica adecuada y séquelas completamente antes de ponerse los guantes (MINSA, 2004).

Otra práctica de gestión y eliminación de residuos es el uso de equipos y procedimientos adecuados para el almacenamiento y eliminación seguros de los materiales utilizados en la atención al paciente ("Dirección General de Salud Ambiental", 2005). Los residuos se clasifican según el color de la bolsa. facilitar el reciclaje de: desechos biológicamente contaminados (bolsas rojas), incluidos materiales contaminados con sangre, aceite, orina, heces y otros fluidos corporales; los residuos especiales (bolsas amarillas) incluyen residuos químicos, farmacéuticos y radiactivos peligrosos, mientras que los residuos generales (bolsas negras) incluyen materiales comparables a los residuos domésticos, como envases limpios, papel, sobres, etc.

Finalmente, presentamos la eliminación de objetos punzantes Gómez (2010) afirma que un gran porcentaje de los accidentes laborales se debe al manejo inadecuado de objetos punzantes. Estas herramientas incluyen agujas, bisturís y otras herramientas si

milares. Por ello, recomendamos almacenar los residuos en un contenedor fabricado con material resistente a pinchazos, compatible con la combustión sin dañar el medio ambiente. El contenedor debe tener un asa para facilitar su transporte y manipulación y debe colocarse lejos de la abertura de descarga. La apertura del contenedor debe ser amplia para que, al introducir el material, la mano del operador no corra riesgo de accidente. Los contenedores deben ser de color amarillo, estar marcados con el símbolo de material infeccioso y tener una etiqueta de advertencia que indique la necesidad de manipular con cuidado.

El conocimiento sobre las personas, la salud y el medio ambiente es fundamental para establecer la enfermería como una disciplina profesional. Este conocimiento se enseña a quienes ingresan a la profesión. Toda disciplina o campo de conocimiento requiere una base sólida de conocimientos teóricos, que en el caso de la enfermería abarca aspectos fundamentales para la práctica segura y efectiva en el cuidado de la salud. Por lo tanto, la enfermería, como disciplina académica, depende de la existencia y el desarrollo continuo de conocimientos específicos en el campo de la enfermería. (Alligood, 2011a; Grace et al., 2016; McCrae, 2012). La aplicación del conocimiento en enfermería en la práctica es un indicador clave de una profesión a la vanguardia. Esta la práctica se centra en la calidad, la responsabilidad, la base teórica o la evidencia sólida, y el conocimiento de teorías de nivel intermedio, todos fundamentales para una práctica profesional de enfermería efectiva (Alligood, 2014).

Según Martínez (2015), el conocimiento es la capacidad de resolver problemas o conjuntos de problemas con un grado adecuado de eficiencia, utilizando información, reglas, explicaciones y conexiones integradas a partir de experiencias personales y

generales en una organización. El conocimiento sólo existe si tiene un conocedor: una persona concreta que lo adquiere y lo comprende racionalmente.

Según el MINSA (2017), el conocimiento es un conjunto de información que se adquiere a través de la experiencia o del aprendizaje introspectivo. Este conocimiento incluye las prácticas, estándares y protocolos utilizados en diversos procesos de investigación y proyectos científicos.

En este sentido, el conocimiento debe ser el eje central de la formación de los profesionales de enfermería, combinado con el desarrollo de habilidades y competencias que constituyen las habilidades esenciales en este campo. Por experiencia, las enfermeras que atienden a personas con problemas de salud muchas veces se preguntan si han tomado todas las acciones posibles en respuesta a la situación del paciente y si han utilizado efectivamente sus conocimientos en beneficio de la paz (Rodríguez, Saldaña, & Cabrera, 2013).

JUSTIFICACION:

El conocimiento que adquiere un licenciado(a) en enfermería en un centro quirúrgico le permitirá tomar decisiones basadas en los avances en el cuidado de la salud, evidencia ética y científica provenientes de actividades de investigación directamente relacionadas con la práctica del cuidado de la salud. Además, el conocimiento de la bioseguridad permitirá a los trabajadores saber qué hacer en caso de un accidente que involucre objetos punzocortantes, sangre u otros fluidos corporales.

La bioseguridad es un tema prioritario, ya que es crucial tanto la intervención adecuada como la capacitación continua. Es esencial que los trabajadores de la salud estén bien informados sobre las normas de bioseguridad para garantizar una práctica segura y efectiva. Asimismo, las medidas de bioseguridad que deben adoptarse en todos los servicios, todas las especialidades y centros de investigación biomédica han demostrado ser muy importantes, debiendo cumplir con sus responsabilidades sociales y convertirse en los pilares de las humanidades, la salud, convirtiéndose en generadores de enfermedades y contaminación.

Por lo tanto, los resultados de esta investigación pretenden permitir a las instituciones de salud y a los profesionales preocupados por su seguridad reflexionar sobre su exposición, posibilitando diseñar y/o desarrollar estrategias para mejorar las condiciones de trabajo y por tanto su protección. Lo expuesto tuvo como resultado y servirán de base para promover una mayor enseñanza en temas de bioseguridad en las instituciones de salud, lo que beneficiará a los profesionales de la salud y a los pacientes.

Es útil obtener evidencia científica y entender su uso en los centros quirúrgicos, ya que los beneficiarios directos son el profesional de salud, especialmente a los enfermeros (as), y si se aplica adecuadamente se eliminarán los riesgos potenciales. Entonces nos hacemos la siguiente pregunta.

Problema:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Chepén, 2024?

Hipótesis general:

- ✓ El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Chepén, 2024.

Objetivo general:

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Chepén.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico del Hospital de Apoyo

Chepén.

- Determinar las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Chepén.

II. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Tipo de Investigación:

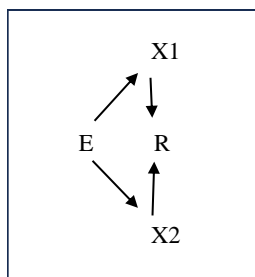
Este estudio se basó en el paradigma cuantitativo, ya que se midieron variables como el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad.

Para realizar el análisis y obtener los resultados se utilizó el modelo correlacional descriptivo, que como mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2018), la utilidad y objetivo principal de los estudios correlacionales es comprender cómo se comporta un concepto o variable relacionada a otras variables relacionadas. Este tipo de estudio mide dos o más variables para determinar si están relacionadas con el mismo tema y analizar su correlación. Se realizó con el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Chepén.

El objetivo del estudio es: Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad de enfermería en el área del centro quirúrgico del hospital de apoyo de Chepén.

2.2 Población y Muestra:

Se trabajo con una población muestral de 20 profesionales del área de enfermería que colaboren y trabajen en los servicios de centro quirúrgico para el Hospital de Apoyo Chepén, con el 100% de la población por ser pequeña.



Donde:

- E: Profesionales de Enfermería de la Unidad de Centro Quirúrgico
- X1: Conocimientos sobre Bioseguridad.
- X2: Practicas de Bioseguridad.
- R: Relación entre las dos variables

Esta población reunió las siguientes características y criterios de inclusión:

- Enfermeros(as) designados y/o contratados que estén trabajando en el departamento del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo de Chepén.
- Enfermeros(as) que hayan trabajado al menos 6 meses en el área del centro quirúrgico.
- Enfermeras(as) que aceptan participar voluntariamente en el estudio y que autorizan la aplicación del instrumento de investigación, teniendo en cuenta su horario de trabajo y su disponibilidad.

Dentro de los criterios de exclusión tenemos:

- Enfermeras(as) que estén de licencia o de vacaciones.

La clasificación de las variables es:

Variable Independiente: Nivel Conocimiento

Variable Dependiente: Prácticas de Bioseguridad

La definición de variables se define de la siguiente manera:

Variable: Nivel de Conocimiento

Definición conceptual:

Es el nivel de información que obtiene una persona sobre su experiencia y comportamiento profesional en su campo. Este conocimiento se refiere al grado en que se retienen y preservan datos, hechos y principios a lo largo de la vida, resultado de la experiencia y el aprendizaje de un individuo (González, J., 2017).

Definición operacional:

Este es el resultado obtenido por el profesional de la salud según la herramienta de nivel de conocimientos y se cuantifica de la siguiente manera:

Se clasificó en tres categorías:

- Alto Nivel de conocimiento: 16-22 puntos
- Medio Nivel de conocimiento: 8-15 puntos
- Bajo Nivel de conocimiento: 0 a 7 puntos

Variable Dependiente: Práctica de medidas de bioseguridad

Definición Conceptual:

Las normas necesarias para proteger la salud de los profesionales de la salud contra enfermedades infecciosas incluyen un conjunto de normas y procedimientos diseñados para minimizar, reducir o eliminar los factores de riesgo biológico. Estas normas tienen como objetivo proteger la salud y la vida humana, así como prevenir daños al medio ambiente (Manual de Bioseguridad, 2023).

Definición operacional:

Para medir esta variable se utilizó la lista de verificación desarrollada por Hernández F. en 2010, “lista de verificación para prácticas de medición en medidas de bioseguridad”, modificada por Vivanco, Perú 2019.

Este instrumento consta de 20 ítems divididos en 3 dimensiones: “Lavado de manos” (4 ítems), “Uso de barreras protectoras” (7 ítems) y “Manejo y eliminación de residuos” (9 ítems).

- Práctica Buena de medidas de bioseguridad: 16-20 puntos
- Práctica Media de medidas de bioseguridad: 11-15 puntos
- Práctica Débiles de medidas de bioseguridad: 0-10 puntos

RECOLECCIÓN DE LOS DATOS:

Cuestionario:

Se uso un cuestionario para evaluar los conocimientos sobre bioseguridad al personal de enfermería del área de centro quirúrgico del Hospital de Apoyo de Chepén. Se midió esta variable y se utilizó el cuestionario elaborado por Gonzáles en Lima, 2017, titulado “Cuestionario sobre el nivel de Conocimiento de las Medidas de bioseguridad”, modificado por Acevedo en Perú, 2021.

Esta herramienta consta de 22 ítems divididos en 3 dimensiones: 'Información General sobre Bioseguridad' (6 ítems), 'Barreras de Protección' (9 ítems) y 'Eliminación y Manejo de Residuos Sólidos' (5 ítems). Se emplearán diferentes alternativas de respuesta (a, b, c, d, e) para que los evaluados elijan la opción correcta

según su conocimiento de la variable de investigación. La corrección del cuestionario se realizará utilizando una escala Likert, donde (1) representa una respuesta correcta y (0) una respuesta incorrecta. Los resultados obtenidos, según el nivel de conocimientos, se clasificarán según los puntos obtenidos en la escala correspondiente:

- Alto Nivel de conocimiento: 16-22 puntos
- Medio Nivel de conocimiento: 8-15 puntos
- Bajo Nivel de conocimiento: 0 a 7 puntos

Guía de Observación

Para medir esta variable se utilizó una lista de verificación desarrollada por Hernández F. en 2010 denominada "Lista de verificación de medidas de bioseguridad", revisada por Vivanco Perú en 2019 (4 preguntas), "Aplicación de barreras protectoras" (7 preguntas) y "Residuos". manejo y tratamiento" (9 preguntas). Se utilizará una escala Likert para clasificar las respuestas con las siguientes opciones: (1) Siempre y (0) A veces.

- Práctica Buena de medidas de bioseguridad: 16-20 puntos
- Práctica Media de medidas de bioseguridad: 11-15 puntos
- Práctica Débiles de medidas de bioseguridad: 0-10 puntos

Validez

- Instrumento 1: El instrumento utilizado fue validado por Acevedo en 2020. La validez de la herramienta se determinó mediante "juicio de expertos", el cual

confirmó que el instrumento era apropiado para los propósitos y objetivos del instrumento “estudio”.

- Instrumento 2: La guía de observación para medir las prácticas de bioseguridad fue validada por Vivanco en 2019, a través de una prueba piloto y una “opinión de expertos”.

Prueba Piloto:

Para validar los instrumentos se aplicaron a 15 profesionales de enfermería del departamento del área de centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Leoncio Prado Huamachuco, según Bermúdez (2021). Este proceso permitió registrar la confiabilidad de los instrumentos, comprobar el contenido de las preguntas y evaluar estadísticamente su exactitud y fiabilidad.

Confiabilidad:

Se define la confiabilidad del instrumento “Cuestionario que mide conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad”, se realizó una prueba de confiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos son los siguientes:

INSTRUMENTO	ALPHA DE CRONBACH
Conocimiento de las medidas de bioseguridad del centro quirúrgico.	0.710

La conclusión es que esta herramienta es confiable para su aplicación.

RECOLECCION DE DATOS:

Para esta investigación se aplicó una técnica de recolección de datos denominada encuesta, la cual recopiló información sobre el nivel de conocimientos y actitudes respecto a las medidas de barrera de bioseguridad. Se solicitó autorización al director del Hospital de Apoyo de Chepén (MINSA) y se coordinaron con la jefa del Departamento de Enfermería del Área Centro Quirúrgico para brindar las instalaciones necesarias para realizar el estudio. Luego los instrumentos fueron aplicados a enfermeros(as) que cumplen con los criterios de inclusión previamente definidos. Cada enfermera recibió una explicación preliminar del propósito de la investigación y se le pidió que acepta voluntariamente participar en el estudio.

Los principios éticos de anonimato y participación voluntaria fueron respetados y siempre tenidos en cuenta. Los enfermeros(as) son muy valoradas en los hospitales. La duración máxima de la prueba es de 20 minutos y la duración mínima es de 15 minutos con observación directa del llenado. Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Se solicitó autorización al departamento de enfermería del Hospital de Apoyo de Chepén.
- Se coordinó con el jefe de área del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo de Chepén para la aplicación del cuestionario y la elaboración de la guía de observación.
- Se solicitó el consentimiento informado al personal de enfermería para ser evaluado.

Se aplico los instrumentos:

- En primer lugar, se realizó la encuesta para medir el nivel de conocimientos.
- En segundo lugar, se utilizó la guía de observación para evaluar la implementación de prácticas de bioseguridad. Además, se entregó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.
- Y finalmente la selección, tabulación y evaluación de datos.

Para el análisis de los datos, los datos recolectados mediante las herramientas fueron ingresados y procesados mediante el programa estadístico SPSS STATISTICS versión 23. Los resultados obtenidos se presentan en tablas simples y dobles, de forma numérica y proporcional. Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba de independencia Chi-cuadrado para evaluar la relación entre dos variables.

CONSIDERACIONES ETICAS – BELMONT:

La presente investigación se fundamenta en los principios éticos basados en Belmont (1979):

- **Principio de Beneficencia:** Se considera responsabilidad garantizar que los participantes no se encuentren con eventos que puedan causar daños físicos y psicológicos graves o irreparables. No se utilizarán métodos y procedimientos inseguros.
- **Principio de Respeto a la Dignidad Humana:** Se consideran dos creencias

éticas principales: primero, que todos los participantes serán tratados como entidades autónomas y, segundo, que las personas cuya autonomía esté disminuida estarán sujetas a protección. Esto implica que el investigador debe respetar las opiniones y elecciones de los participantes respecto de la naturaleza del estudio, reconocer su derecho a no participar y respetar las responsabilidades éticas pertinentes.

- **Principio de Justicia:** En la investigación se garantiza un trato justo durante la selección de los sujetos y durante todo el estudio, además de respetar su derecho a la privacidad con un firme compromiso de anonimato.
- **Consentimiento informado:** Es el procedimiento para asegurar que los sujetos expresen voluntariamente su intención de participar en un estudio de investigación después de haber sido informados sobre el propósito, ventajas, desventajas, posibles riesgos, alternativas disponibles y toda la información sobre el estudio.

III. RESULTADOS

TABLA 1

**Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería en el
Área de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Chepén, 2024**

Conocimiento sobre Bioseguridad	N°	%
Bajo	1	5.0
Medio	12	60.0
Alto	7	35.0
Total	20	100.0

Nota: Información surge del Cuestionario sobre el nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad.

TABLA 2

**Prácticas de las Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Área de
Centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Chepén, 2024**

Prácticas de las medidas de Bioseguridad	N°	%
Débil	3	15.0
Media	5	25.0
Bueno	12	60.0
Total	20	100.0

Nota: Información extraída de la Guía de Observación sobre prácticas de las medidas de bioseguridad.

TABLA 3

Relación entre Conocimiento y Prácticas de las medidas de bioseguridad de Enfermería en el Área de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo de Chepén, 2024

Prácticas de las medidas de Bioseguridad	Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Débil	1	5.0	2	10.0	0	0.0	3	15.0
Media	0	0.0	5	25.0	0	0.0	5	25.0
Bueno	0	0.0	5	25.0	7	35.0	12	60.0
Total	1	5.0	12	60.0	7.0	35.0	20	100.0

Nota: Información obtenida del Cuestionario sobre Nivel de Conocimiento de las medidas de Bioseguridad y Guía de Observación sobre prácticas en medidas de Bioseguridad.

Chi²= 12.361 P=0.015 Significativa - Hay relación entre variables

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Según la teoría de la bioseguridad, es fundamental que el personal de salud que trabaja en el centro quirúrgico de cualquier hospital esté siempre bien informado y capacitado. Esto es fundamental porque siempre están expuestos a los riesgos que pueden surgir de su entorno laboral y profesional. Resultados del conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad entre el personal de enfermería del área del centro quirúrgico del Hospital de Apoyo de Chepén.

En la **Tabla 01** se muestran los resultados sobre conocimiento de las medidas de bioseguridad entre las enfermeras del área del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo de Chepén; destacando que el 60% de las enfermeras tenía un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad, el 35% de las enfermeras tenía un nivel de conocimiento alto y el 5% de las enfermeras tenía un nivel de conocimiento bajo sobre las medidas de bioseguridad.

Estos resultados son similares a los de Vargas (2023), quien realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico del Hospital Chota de Cajamarca 2023 por parte de 42 trabajadores equipados con herramientas de seguridad. Durante la certificación se encontró que el 48% de los empleados tenía un buen nivel de conocimientos y el 52% conocimientos generales.

Por otro lado, Zamora (2018) y su título: Estudio sobre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad entre enfermeras del policlínico de la PNP Trujillo, se tomó una muestra de 30 técnicos y enfermeras. Los resultados arrojaron que el 60% de la población tenía un nivel de conocimientos normal, mientras que el 23,3% y el 16,7% tenían un nivel de conocimientos bueno.

Al ser el centro quirúrgico un área de alto riesgo, el conocimiento debe estandarizarse a los más altos estándares. La bioseguridad siempre debe ser una prioridad porque las medidas de bioseguridad son un conjunto de medidas de seguridad diseñadas para prevenir peligros. El seguro contra riesgos derivados de agentes biológicos, físicos y químicos es fundamental para proteger a los profesionales sanitarios en el ámbito de la cirugía. Es responsabilidad de la enfermera practicante minimizar el riesgo conocido de transmisión de microorganismos desde tejidos, secreciones y fluidos corporales. Esto incluye el uso de barreras adecuadas para garantizar la seguridad durante el tratamiento quirúrgico.

Según investigaciones realizadas, en el Hospital de Apoyo de Chepén apoya al 60% del personal de enfermería de los centros quirúrgicos hospitalarios en el conocimiento de las medidas de bioseguridad. Los profesionales de la salud deben tener pleno conocimiento de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de transmisión microbiana en el quirófano, así proteger la salud y seguridad de los profesionales de la salud y de los pacientes. Se considera fundamental ampliar el

conocimiento sobre las medidas de bioseguridad a través de una educación continua y permanente. Esto garantizará que los empleados estén siempre informados y preparados para cumplir con los más altos estándares de seguridad.

En los datos de este estudio se observó que una minoría del 5% de los enfermeros que trabajan en centros quirúrgicos tenían un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas prácticas de bioseguridad. Este grupo de enfermeras, que no reciben educación continua, deben participar en programas de capacitación para mejorar sus conocimientos en bioseguridad. La formación continua les permitirá aportar soluciones más eficaces a los pacientes, tanto de forma individual como en grupo de trabajo, y garantizar una atención rápida, continua, integral y de calidad a los pacientes sometidos a un tratamiento quirúrgico.

El conocimiento es una de las facultades humanas más importantes porque permite a las personas comprender la naturaleza de las cosas que les rodean y sus relaciones y propiedades a través del razonamiento y se basa en observaciones y afirmaciones acumuladas en el tiempo. Por ello es muy importante que el personal de salud reciba capacitación permanente en bioseguridad. El objetivo de este principio conductual es promover actitudes y comportamientos que reduzcan los riesgos para la salud de los trabajadores derivados de la contaminación laboral. También afecta a otras personas en el entorno sanitario, por lo que es esencial desarrollar estrategias de

reducción de riesgos como parte de un enfoque general de bioseguridad (Neill y Cortez 2017).

De lo anterior, podemos concluir que el conocimiento se convierte en una ventaja significativa, ya que es crucial que se ponga en práctica para evitar peligros que amenacen la vida. La formación en medidas de bioseguridad es fundamental, y se recomienda orientar a las personas hacia acciones específicas para aplicar estos conocimientos de manera efectiva.

En la **Tabla 2** se muestra el nivel de práctica de las medidas de bioseguridad utilizadas por las enfermeras del área del centro quirúrgico del hospital de Apoyo Chepén. Se observó que el 60% de las enfermeras tenía un nivel bueno de práctica de bioseguridad, el 25% de las enfermeras tenía su nivel medio de prácticas de bioseguridad y el 15% de las enfermeras tienen un nivel débil de prácticas de bioseguridad.

Los resultados anteriores son similares a los reportados por Núñez (2021) en su estudio: Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de los empleados de Microred Centro De Salud Patrona De Chota - 2021. Indican encontrado que la mayoría del personal médico pertenecía a grupo de edad de 25 a 40 años; En cuanto a las prácticas de bioseguridad, el 58,4% tenía buenas prácticas y el 41,6% malas prácticas.

De igual forma, Adriazola (2022) en el estudio “Prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Rezola Cañete - 2022” incluyó a 50 enfermeras de departamentos médicos y salas hospitalarias; Resultados: El 78% (39) fueron buenas prácticas y el 22% (11) fueron malas prácticas. Respecto al lavado de manos, el 44% (22) piensa que es un hábito habitual y el 34% (17) piensa que es un hábito inadecuado; rango de uso de gestos obstructivos: 62% (31) prácticas normales y 24% (12) malas prácticas; en el ámbito de la gestión de materiales sólidos – 66% (33) práctica común y 18% (9) malas prácticas, y en el ámbito de la gestión de residuos sólidos – 46% (23) malas prácticas y 38% (19) tenía mala práctica regular.

La bioseguridad se define como un conjunto de medidas destinadas a proteger al personal de los centros sanitarios, así como a los pacientes, los visitantes y el medio ambiente. Estas medidas están diseñadas para prevenir los efectos negativos que puedan tener las actividades sanitarias. Es una medida mínima que reduce o previene la infección, la física, la química y las sustancias mecánicas que significan personas, la sociedad y el medio ambiente y el riesgo de la sociedad y el medio ambiente. (Manual de Bioseguridad, 2020).

En el área quirúrgica de instituciones de salud públicas y privadas se atienden pacientes potencialmente infectados con enfermedades como hepatitis B, VIH/SIDA, tuberculosis, rubéola, sepsis, infección por citomegalovirus, herpes, infecciones del

tracto respiratorio superior. cuenta con una variedad de servicios, entre ellos: dermatitis y alergias.

Los agentes biológicos pueden encontrarse en diversos entornos laborales y tienen el potencial de causar infecciones, alergias, toxicidad e incluso exposición cancerígena. Por lo tanto, es fundamental evaluarlos y controlarlos para proteger la seguridad y la salud de los empleados. Por lo tanto, los trabajadores de la salud deben seguir normas generales y específicas de bioseguridad. Aunque no es posible evitar todos los accidentes laborales, los lugares de trabajo deben contar con planes de contingencia para manejar situaciones en las que el personal sanitario resulte herido o expuesto a sangre durante el ejercicio de sus funciones.

Por lo tanto, los profesionales de la salud deben seguir medidas de bioseguridad. De la investigación realizada se puede concluir que el 60% del personal de enfermería del Centro Quirúrgico Hospital Apocho Chapén aplica correctamente las medidas de bioseguridad, las cuales ayudan a reducir la propagación de enfermedades y mejorar su desempeño profesional y habilidades laborales. Sin embargo, el 25% no aplica estas medidas correctamente, generando graves amenazas y riesgos para la salud del trabajador y de los pacientes. El cumplimiento adecuado de las normas de bioseguridad es esencial para garantizar un entorno seguro.

Por lo tanto, se puede concluir que el cumplimiento de las normas de bioseguridad es importante porque proporciona un mayor nivel de protección a los trabajadores de la salud y, por lo tanto, crea un ambiente más seguro para los pacientes tratados que atienden. Este cumplimiento no sólo mejora la seguridad de los profesionales, sino que también tiene un impacto positivo en la salud de toda la población. El conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad, así como el desarrollo de habilidades personales para proteger el lugar de trabajo, son factores importantes para prevenir la infección cruzada.

En la **Tabla 3**, 20 profesionales de enfermería se dividen según conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos. Se estableció que el 5% del personal de enfermería tiene débil nivel de conocimientos y práctica en la prevención de riesgos biológicos y en promedio el 25% del personal de enfermería existe un nivel medio de prevención de riesgos biológicos, el 35% del personal de enfermería tiene un nivel alto de conocimientos y buenas prácticas en prevención de riesgos orgánicos. Además, se observa que el valor de chi-cuadrado es 12.361 y la probabilidad es 0.015 lo cual es significativo para la relación entre las variables.

De igual manera, Vivanco y Medrano (2019) en el estudio: Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de las enfermeras en el quirófano del hospital Huancayo Cayetano Heredia en 2019 también obtuvieron resultados: el 48% de los especialistas de la clínica tiene un nivel de conocimiento sobre bioseguridad. El

número de enfermeras quirúrgicas es relativamente grande: el 36% tiene un nivel de conocimiento medio y el 16% tiene un nivel de conocimiento bajo. Entre las enfermeras que trabajan en el quirófano de la clínica, el 64% no practicaba plenamente las medidas de bioseguridad y el 36% no practicaba plenamente las medidas de bioseguridad. Se encontró correlación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas preventivas de bioseguridad entre los enfermeros quirúrgicos de la Clínica Huancayo Cayetano Heredia en el año 2019.

De manera similar, Urquiaga y Chunga (2022) examinaron los conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal médico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT). La muestra del estudio incluyó a 20 trabajadores de la salud, entre médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería. Los resultados son los siguientes: el conocimiento en bioseguridad de los trabajadores de la salud es bajo (55%), medio (40%) y alto (5%), las medidas de bioseguridad son en general inadecuadas (70%) y el 30% son suficientes. Por tanto, existe una correlación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica en el campo de la bioseguridad ($p=0,009$).

Se puede decir que, según la base de resultados obtenidos, cuanto mayor es el nivel de conocimiento de las enfermeras, mejor practican los principios de bioseguridad. Reducir el número de accidentes es una tarea que debe abordarse con varias medidas preventivas, entre las que las más importantes son: mayor

conocimiento de la capacitación, el uso de protocolos de procedimiento y equipos de protección personal.

Esto reducirá la incidencia de enfermedades profesionales en los trabajadores de la salud debido a riesgos biológicos. Existe una relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad, lo que sugiere que el conocimiento de estas medidas facilitará su implementación. Los profesionales de la salud no sólo deben proteger la salud y la seguridad del personal y de los pacientes comprendiendo y aplicando medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de propagación microbiana, sino también adoptando actitudes y comportamientos que minimicen los riesgos en el lugar de trabajo.

Bautista R (2013), afirma que las normas de bioseguridad tienen un efecto preventivo, protegen la salud y reducen la posibilidad de transmisión de microorganismos en ambientes hospitalarios donde se implementan estas normas. Deben existir buenas prácticas de bioseguridad para evitar que los trabajadores contraigan enfermedades infecciosas relacionadas con el trabajo. Los empleados tienen derecho a ser conscientes de los riesgos que existen en su lugar de trabajo y son responsables de seguir las medidas de bioseguridad establecidas por la organización.

Significativamente, incluso una pequeña proporción del personal de enfermería carecía de conocimientos sobre precauciones al manipular muestras de sangre, ropa contaminada y objetos punzantes, lo que sugiere que las nuevas enfermeras tienen escasas habilidades de aprendizaje y una falta de formación continua y a largo plazo. El conocimiento es casi un requisito para los profesionales de la salud, ya que se encuentra en los procedimientos diarios.

De esta manera, las enfermeras tienen que justificar sus acciones y responsabilizarse de ellas, lo que significa responder a todas las acciones relacionadas con el cuidado del paciente que pueden ser observadas y medidas a través de diferentes factores. A menudo se les llama estándares de desempeño, donde los cuidadores son juzgados en función de ciertos factores que todos los cuidadores deben ser competente

En este estudio se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad, según los resultados obtenidos se demostró que el personal de enfermería tuvo la mayor proporción en mantener un nivel adecuado de conocimientos y aplicar la practicas de medidas de bioseguridad. En conclusión, cuanto mayor sea el conocimiento de los profesionales de la salud, mejor será la implementación de las medidas de bioseguridad durante las intervenciones hospitalarias.

Por tanto, es fundamental un conocimiento diferente para prevenir las infecciones nosocomiales. Además, son necesarias acciones como la capacitación y seguimiento continuo, el uso de manuales y protocolos de procedimiento, el uso de equipos de protección y el mejoramiento de las estrategias de higiene institucional. Debido a que las personas participan en la atención de salud, ésta debe diseñarse en una estrategia de reducción de riesgos que incluya principios básicos y teóricos.

V. CONCLUSIONES

- El 60% del profesional de enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Chepén tienen un nivel medio de conocimiento en prevención de prácticas de bioseguridad. El 35% presentan un nivel alto, mientras que solo el 5% tiene un nivel bajo en esta área.
- El 60% de profesional de enfermería tiene buenas prácticas de medidas de bioseguridad, el 25% de profesional de enfermería su nivel de prácticas es media y el 15% de profesional de enfermería su nivel de prácticas es débil.
- Existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en la medición de la bioseguridad, y también hubo una correlación entre las variables, es decir, a mayor nivel de conocimiento, mejor la práctica de la bioseguridad. Esto se probó mediante la creación de una prueba de significación estadística. El valor de chi-cuadrado obtenido es 12,361 y la probabilidad de significancia es 0,015, lo que significa que existe una relación entre las variables.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar estrategias para promover las medidas de bioseguridad en sintonía con la política de seguridad del paciente. Es imprescindible que los profesionales de enfermería del área de centro quirúrgico comprendan la necesidad del autocuidado, minimizando los riesgos ocupacionales a que están expuestos durante el ejercicio de su profesión, situación que contribuirá a la calidad en el saber-hacer en enfermería.
- Se recomienda elaborar, desarrollar y promover un programa de educación continua en prevención del bio riesgo para la unidad asistencial del Hospital de Apoyo de Chepén y en especial para el área del centro quirúrgico. También es muy importante desarrollar una estrategia de capacitación continua orientada a incentivar la actualización de las medidas de bioseguridad. Esto permitirá a los especialistas mejorar sus conocimientos, aplicarlos de manera efectiva y brindar a los pacientes una atención amigable y de calidad.
- Realizar investigaciones periódicamente, con la finalidad de priorizar una base de conocimiento científico proporcionando una amplia gama de información científica, que motiven a desarrollar estrategias de intervención y programas de educación así mismo promoviendo el uso correcto de las medidas de bioseguridad en todos los centros quirúrgicos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acevedo, C., Valenti, G. & Aguiñaga, E. (2017): *Gestión institucional, participación docente y de padres de familia en escuelas públicas de México. Calidad en educación, México.* <https://scielo.conicyt.cl/pdf/caledu/n46/0718-4565-caledu-46-00053.pdf>.

Acevedo I, Chuman R. (2021): *Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico. [Título para optar el grado de licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.* https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8395/1/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf.

Adriazola (2022): *Prácticas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital*
Rezola Cañete – 2022.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12104/sanchez_gcja.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Alligood, 2014; Butt and Rich, 2011; Chin and Kramer, 2015; Fawcett and Garity, 20019; Masters, (2015): *Finalmente, el reconocimiento continuado de la teoría de enfermería* <https://www.coursehero.com/file/p2kbc4mc/Finally-the-continued-recognition-of-nursing-theory-as-a-tool-for-reasoning/>.

Arteaga, E., y Pozo, J. (30 de junio de 2011): *Repositorio Digital UTN*.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/690/2/06%20ENF%20421%20TESIS.pdf>.

Bautista, L. y Delgado, C. (2013): “*Nivel de Conocimiento y Aplicación de las medidas de Bioseguridad del personal de enfermería en la clínica San José de Cúcuta*”. En revista ciencia y cuidado (pág. 9). Colombia.

Belmont (1979): *Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos*. <///C:/Users/extre/Downloads/424-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1054-1-10-20140811.pdf>.

Bermúdez (2021): *Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba [Tesis de Segunda Especialidad]*
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bceb5373-4eb7-4e70-ac3b-58e78b477a45/content>.

Betancur (2012): *Nivel de conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería, Uruguay 2020. [Internet]2020, [citado 22ags.2022]*.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/2494>.

Borrayo Y., Menéndez W., Barbán W., Dublan N., Mckenzie Y. (2020): *Evaluación del conocimiento en bioseguridad y cuidados en la ventilación mecánica en Covid. X Jornada Científico Pedagógica. I Jornada Virtual 2020*. La Habana: Palacio de las convenciones. [Internet]. 2020 [citado 30/07/2020]; 10(4): [aprox. 5 p.] <http://www.convencionhha2020.sld.cu>.

Buñay A, Lema S y Quezada M (2014): “*Evaluación del Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en Sala de Operaciones*” (Tesis para Optar el Título de Especialista en Centro Quirúrgico). Quito. Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas. Universidad Central del Ecuador.

Casanova F. (2019): *Florence Nightingale, la creadora de la enfermería moderna - Revista Historias de nuestra Historia. 2019*.

Cobos Valdés D, Vilariño Corella CM, Vázquez Mojena Y, Ramos Lima M. (2017): *La cultura de seguridad biológica como herramienta básica para el diseño de los documentos de bioseguridad*. Rev Cub Hig Epidemiol [Internet]. 2015 [citado 01 Dic 2017];53(3): [aprox. 7 p.]. <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/54/86>

Córdova y Huamán (2019): *Conocimientos y practicas sobre bioseguridad del personal de enfermería, Centro Quirúrgico Hospital Docente Clínico Quirúrgico, Daniel Alcides Carrión* – *Huancayo* – 2018.
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6097/2EN.CQ093C79.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

Curí y Vicente (2017): *Conocimientos y practicas dde bioseguridad del profesional de Enfermería del servicio de emergencia adulto de Hospital Nacional Alcides Carrión Callao* 2017. <https://es.scribd.com/document/515511843/CURI-VICENTE-CONOCIMIENTOS-Y-PRACTICAS-DE-BIOSEGURIDAD-DEL-PROFESIONAL-DE-ENFERMERIA>

Damián, N. C. (2014): *Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital "Félix Mayorca Soto". Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado el 23 de agosto de 2019.*

Donaires, Quispe y Zavaleta (2022): *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al Covid-19 de Odontólogos del Colegio Odontológico del Perú Región Ayacucho,* 2022.
<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/810>

Dirección General de Salud Ambiental (2005): *Manual de Salud Ocupacional*. MINSA

Díaz Medina, J. L. (2018): *Asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en Internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma*. Tesis, Lima. Obtenido de repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1747.

Durand (2014): *Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad que aplica la enfermera durante la administración de la NPT y la NET en pacientes del servicio de UCI HNDAC* – 2014. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/dd172067-d320-4db8-bdb2-d175fbce8966/content>.

Falconí, M. (2011): *Tesis UNMSM*. Recuperado el 06 de Julio de 2017. http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4238/1/Falconi_Irribarren_Maria_Elena_2011.pdf

Fuenzalida, A., Isla, V., Díaz Dezerega, A., Mercado Vivallos, M., Toro, M., Chaple Gil, A. M., & Fernández, E. (2022): *Uso de precauciones estándar durante la atención de pacientes en un programa de especialización*. *Revista cubana de estomatología*, 59(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072022000200008&lng=es.

Gutiérrez (2020): *Propuesta de contenidos para la capacitación en seguridad psicológica del personal de salud en trabajo directo con afectados por COVID-19.*

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812020000300855&script=sci_arttext.

Gómez, A. (junio de 2010): *Barreras de Bioseguridad.*

<http://bioseguridadunivalle.blogspot.com/2010/06/barreras-debioseguridad.html>

Hernández F. (2010): *"Metodología de la Investigación". Sta México: Editorial Me Graw Hill Interamericana.*

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018): *Metodología de la investigación. (7ta ed.). In Mr. Graw Hill Education.*

Lozano, A. y Castillo, D. (2017): *Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud (Tesis de postgrado). Universidad*

Nacional de Trujillo, Perú.

<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913/pdf>

Martínez (2015): *El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. 2015, de*

Prezi Inc. <https://prezi.com/pn-gpggmupxo/elconocimiento-y-sus-elementos-y-corrientes-epistemologicas/>.

Magiña, Gastelo y Tequen (2020): *El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19*.
cielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf.

MINSA. (2004): *Manual de bioseguridad. NT N° 015 – MINSA/DGSPVol. 01*. Perú.
Recuperado de: http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgcsae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf Accesado el 11 de Julio 2018.

MINSA (2022): *Manual de Bioseguridad y Biocustodia del Instituto Nacional de Salud*.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5960.pdf>.

MINSA (2015): *Manual de bioseguridad hospitalaria*. Lima: Minsa.

MINSA (2016): *Reporte de exposiciones a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo*. Lima. Recuperado el 10 de agosto del 2017.

MINSA (2017): *Programación de Metas. Estrategia Nacional de Salud Sexual y reproductiva*, Lima Perú.

Montero S. (2018): *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico*. [Tesis de Maestría]. Sullana, Perú. Universidad San Pedro, 2018

Moya. (2012): *Guía de lavado de manos clínico y quirúrgico*. Trujillo. Recuperado el 10 de agosto de 2017,

Neill y Cortez (2017): *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>

Núñez Z, Ramírez D. (2011): *Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren –Es salud*. [Revista Recién 2005], [acceso el 20 de setiembre del 2011]. <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42.pdf.5>.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (2015): *Boletín Epidemiólogo - Volumen N° 8 -2015*. <https://www.inmp.gob.pe/uploads/BOLETIN-DIC-2015.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017): *Los datos más recientes ponen de relieve la necesidad de actuar urgentemente a nivel mundial contra las hepatitis.*

<https://www.who.int/es/news/item/21-04-2017-new-hepatitis-data-highlight-need-for-urgent-global-response>

Organización Mundial de la Salud (2020): *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes.* [https://www.who.int/es/news/item/17-09-](https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who)

[2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who](https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who)

Organización Mundial de la Salud (2020): *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19).*

<https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Organización Mundial de la Salud (2022): *Manual De Bioseguridad De Laboratorio Cuarta Edición.* [https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%](https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf)

[20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf.](https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf)

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2002): *Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades*

profesionales. [https://webapps.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/rep-v-1.htm.](https://webapps.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/rep-v-1.htm)

Pérez y Sánchez (2021): *Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud.*
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100239.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100239)

Palomino Sahuíña, M. L., Machuca Quispe, M. M., & Munayco Mendieta, J. R. (2020).
Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista cubana de Enfermería, 36(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005&lng=es

Raile Alligood Martha, Marriner Tomey Ana (2014): *Modelos y Teorías de Enfermería – Séptima Edición.* Elsevier España, SL

Raile Alligood Martha, Marriner Tomey Ana (2018): *Modelos y Teorías de Enfermería - Marriner A.* Madrid. Novena Edicioned. Elsevier. 2018

Ribeiro, G., Pires, D. E. P. de, Martins, M. M., Vargas, M. A. de O., Melo, J. A. C. de, & Misiak, M. (2023): *Biossegurança e segurança do paciente: visão de professores e estudantes de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, 36.*
<https://doi.org/10.37689/actaape/2023ao02921>

Rico K. (2020), *en su tesis realizada, "Conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería de un hospital nacional de Nicaragua. [Internet]2020,* [citado 17 ago. 2022].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7428/Cardenas%20_%20CG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez Malaver, L., Saldaña Honorio, T., y Cabrera Díaz, J. (2013): *Conocimiento de bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología. Trujillo.* Recuperado el diciembre de 2017, de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf

Rojas y Lara (2019): *"Bioseguridad en internas de enfermería en la práctica hospitalaria. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019"* [Tesis]. Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6106/1/Tesis%20Lara%20-Rojas.pdf>

Romero Ramírez HA: *Relación entre el cumplimiento de normas de bioseguridad e incidencia de infección de la herida quirúrgica. Departamento de Cirugía Hospital del Seguro Social de Babahoyo-Ecuador, 2015* [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 01 Dic 2017].
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6314> [[Links](#)]

Santillán (2020): *Florence Nightingale: teórica del cuidado y la enfermería*.
<https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>.

Serra I (2016): *Manual Práctico de Instrumentación Quirúrgica en Enfermería. 1 ed.*
España: Elsevier.

Tapia (2014): *¿Por qué debemos regular el uso de prendas y uniformes de los profesionales de la salud?* <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n3/a13v25n3.pdf>.

Tipan S, Pin D. (2015): *Características de la Aplicación de Medidas de Bioseguridad enfocados a Barreras de Protección física utilizadas por el personal de salud en el cuidado a pacientes hospitalizados en el área de emergencia en el Hospital Pablo Arturo Suarez Quito*. Universidad Central del Ecuador. Quito. Agosto, 2015).

Uriona, C. y. (2014): *Inmunización del Personal Sanitario. Epidemiología*.

Vargas (2023): *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023*.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10886/REP_ROSA.VARGAS_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Vásquez (2020): “*Conocimiento sobre bioseguridad y accidentes biológicos en internas de enfermería del servicio de cirugía. Hospital Regional Docente Las Mercedes 2020*”
[Tesis] Universidad Señor de Sipán.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9740/V%C3%A1squez%20Olivos%20Mar%C3%ADa%20de%20los%20%C3%81ngeles.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Vivanco A, Medrano M. (2019): *Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones de la Clínica Cayetano Heredia de Huancayo 2019*. [Tesis de Segunda Especialidad]. Callao, Perú. Universidad Nacional de Callao, 2019.”

Urquiaga y Chungue (2022): *Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos*.
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696/5032>

World Health Organization (OMS. 2020): *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Bioseguridad*:
<https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workerssafe-to-keep-patients-safe-who>

Zamora, F. (2018): *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo, 2017. [Tesis de Maestría en Salud Pública] [Internet] [citado el 23 de enero de 2021] Universidad Católica los Ángeles Chimbote 60.*
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5432/CONOCIMIENTO_PRACTICA_ZAMORA_ACUNA_FLOR_DE_MARIA.pdf?seque

Zelaya Discua AA. (2013): *Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH, realizado en la ciudad universitaria en 2013. Rev Cienc y Tecnol. 2015[citado 30/07/2020]; 17:46-67.*
[[Links](#)]

ANEXO 01



FACULTAD DE ENFERMERIA - SECCION DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

**CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD, EN EL SERVICIO DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN, 2024**

Autor: Acevedo (2021)

Modificado por: Cueva (2024)

PRESENTACIÓN:

Estimado(a) Licenciado(a):

Reciba un saludo cordial y a la vez solicitarle su colaboración en contestar a cada una de las preguntas planteadas, que se deberán llenar de forma clara, verás y seria; para lo cual debe seguir las indicaciones de la pregunta que se formula. Dicha información será confidencial y permanecerá en el anonimato; agradezco su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1. Marque con un (X) dentro del paréntesis que corresponda:

II. CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD: Marque la alternativa correcta

1.1. Género:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

1.2. Grado

- a) Licenciado ()
- b) Especialista ()
- c) Magíster ()
- d) Doctor ()

1.3 Edad:

- a) 20-30 años

- b) 31-40 años
- c) 41-50 años
- d) 50 a más

1.4 Tiempo de servicio:

- a) Menor de 1 año.
- b) De 1 a 4 años
- c) De 5 a 10 años
- d) De 11 a 20 años

2. Recibió capacitación sobre bioseguridad:

SI () NO ()

3. Cuando recibió la última capacitación sobre bioseguridad:

- a) 6 meses
- b) 2 meses
- c) Más de 1 año

4. Recibió inmunización contra la hepatitis B:

SI () NO ()

5. Ha sufrido accidentes laborales durante su trabajo:

SI () NO ()

6. Ha sufrido accidentes laborales durante su trabajo:

SI () NO ()

I. DATOS ESPECIFICOS:

1. Las normas de bioseguridad se definen como:

- a) Conjuntos de medidas preventivas que protegen la salud.
- b) Conjuntos de normas para evitar la propagación de enfermedades.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar, o matar gérmenes.
- d) Conjunto de medidas que evita la propagación de microorganismos.

2. Los principios de bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento, universalidad
 - b) Universalidad, barreras protectoras y manejo adecuado de material punzo cortante
 - c) Barreras protectoras, universalidad, manejo y eliminación de material contaminado.
 - d) Universalidad, principios de asepsia, manejo adecuado de material.
3. Es el principio por el que se asume que toda persona, sus fluidos y los objetos que se usaron en su atención están infectados:
- a) Universalidad
 - b) Barreras protectoras
 - c) Material contaminado
 - d) Precauciones universales
4. El lavado de manos tiene como objetivo:
- a) Eliminar la flora transitoria normal y residente
 - b) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria
 - c) Eliminar la flora normal y residente
 - d) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente.
5. Son barreras protectoras en centro quirúrgico:
- a) Uso de lentes, batas, botas y mascarilla
 - b) Separación de desechos
 - c) Eliminación de material contaminado
 - d) Uso de guantes limpios y quirúrgicos
6. Todo el personal de centro quirúrgico siempre debe tener la siguiente vacuna:
- a) VIH
 - b) Hepatitis C
 - c) Hepatitis B
 - d) Tuberculosis
7. El agente más apropiado para el lavado quirúrgico de manos es:
- a) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2%
 - b) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 3%
 - c) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4%
 - d) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 20%

8. Son los materiales o instrumentos que entran en contacto con la piel íntegra, los que deben limpiarse con agua y jabón, pueden utilizarse desinfectantes de nivel intermedio o bajo nivel:

- a) Material crítico
- b) Material semicritico
- c) Material no critico
- d) Material contaminado

9. En qué momento debe realizarse el lavado de manos:

- a) Antes de la atención de cada paciente
- b) Después de la atención de cada paciente
- c) Antes y después de atender a cada paciente
- d) Al culminar la jornada de trabajo

10. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:

- a) Pre – lavado o descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague, esterilización
- b) Cepillado, pre-lavado o descontaminación, secado, enjuague, esterilización
- c) Pre- lavado o descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización
- d) Lavado, cepillado, enjuague, secado, pre-lavado o descontaminación

11. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:

- a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva
- b) Contacto directo, por gotas y vía aérea
- c) Vía aérea, por gotas y vía digestiva
- d) Contacto directo, exudado y vía aérea

12. Para evitar los accidentes laborales con agujas se recomienda:

- a) Desecharlas en un recipiente adecuado. No encapucharlas
- b) Separar la aguja de la jeringa y luego eliminarla en recipiente adecuado.
- c) Antes de eliminarla al recipiente, reencapucharla con cuidado
- d) Desecharlas directamente sin manipular a la bolsa roja

13. Los protectores oculares son utilizados por el personal para:

- a) Cirugías contaminadas
- b) Cirugías no contaminadas
- c) Cirugías de neurocirugía y traumatología
- d) Todas las cirugías

14. El personal de salud de centro quirúrgico, si presenta una cortadura exudativa en manos o brazos:

- a) Se coloca guantes protectores para realizar sus actividades dentro de centro quirúrgico
- b) No debe ser excluido de las áreas de sala de Operaciones hasta que su lesión haya cicatrizado.
- c) Debe evitar el contacto directo con los pacientes hasta que sanen completamente
- d) Realiza con normalidad sus actividades dentro de sala de operaciones.

15. Es el tipo de lavado de manos del equipo estéril antes de la cirugía:

- a) Lavado social de manos
- b) Lavado higiénico de manos
- c) Lavado quirúrgico de manos
- d) Lavado común de manos

16. El lavado quirúrgico de manos debe durar:

- a) 3 minutos
- b) 4 minutos
- c) 5 minutos
- d) 7 minutos

17. El instrumental quirúrgico estéril se considera:

- a) Material crítico
- b) Material no crítico
- c) Material semicritico
- d) Material limpio

18. Según la clasificación de residuos sólidos hospitalarios. Se considera a los residuos como sangre, tejidos, órganos y cultivos como:

- a) Residuos especiales
- b) Residuos contaminados
- c) Residuos biocontaminados
- d) Residuos comunes

19. Son precauciones para el manejo de productos biológicos:

- a) Serán colocados en recipientes seguros y con tapa de cierre hermético
- b) Deben ser guardadas en áreas de libre tránsito
- c) No es necesario que todas las muestras sean rotuladas
- d) Serán rotulados solo las muestras de tejidos

20. Su objetivo es servir de barrera sanitaria para evitar una contaminación por vía aérea

- a) Protectores oculares
- b) Mascarillas
- c) Mandil
- d) Guantes estériles

21. Cuando se debe usar mascarilla para protección:

- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente.
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC.
- c) Sólo en las áreas de riesgo.
- d) Desde que se inicia el turno de trabajo

22. La bioseguridad tiene como finalidad:

- a) No contagiar al paciente de infecciones.
- b) No contaminar el instrumental
- c) No me contagio de infecciones
- d) No me contagio y no contagio

ANEXO 2



FACULTAD DE ENFERMERIA - SECCION DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

**GUIA DE OBSERVACION SOBRE PRÁCTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE APOYO
CHEPEN, 2024**

Autor: Vivanco (2019)

Modificado por: Cueva (2024)

FECHA:

PROCEDIMIENTOS OBSERVADOS			
ACTIVIDAD OBSERVADA	Siempre (2)	A veces (1)	Nunca (0)
1. Lavado de manos quirúrgico			
a. Uso de agente apropiado			
b. Uso de la técnica apropiada			
c. Tiempo de 5 minutos.			
2. Lavado de manos Clínico			
a. Uso de agente apropiado.			
b. Uso de técnica apropiada.			
c. Tiempo de 15 a 30 segundos.			
3. Uso de Uniformes			
a. Uniforme reglamentario dentro del servicio.			
b. Uso de mandilón dentro del servicio.			
c. No deambula fuera de la unidad con el mandil de protección.			

ACTIVIDAD OBSERVADA	Frecuencia de prácticas		
	Siempre (2)	A veces (1)	Nunca (0)
5. Uso de elementos de barrera			
a. Realiza el calzado correcto de guantes estériles.			
b. En cambio de apósito.			
c. En canalización de Vía endovenosa Periférica.			
d. En colocación de SNG, SV, Transfusiones.			
e. Aspiración de secreciones.			
6. Manejo de eliminación de desechos			
a. Uso correcto del contenedor negro (Residuos comunes)			
b. Uso correcto del contenedor amarillo (Residuos especiales)			
c. Uso correcto del contenedor rojo (Material Biocontaminado)			
7. Descarte de material Punzocortante			
a. No desmonta la aguja de la jeringa.			
b. Dispone de un lugar apropiado para descartar.			
c. Recipiente que contienen material punzocortante rotulado como altamente contaminado.			
8. Manejo de eliminación de desechos			

a. Uso correcto del contenedor negro (Residuos comunes)			
b. Uso correcto del contenedor amarillo (Residuos especiales)			
c. Uso correcto del contenedor rojo (Material Biocontaminado)			
9. Descarte de material Punzocortante			
a. No desmonta la aguja de la jeringa.			
b. Dispone de un lugar apropiado para descartar.			
c. Recipiente que contienen material punzocortante rotulado como altamente contaminado.			
TOTAL			

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo: _____

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Lic. Enf. Jenifer Lizeth Cueva Castillo. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es “Nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad de profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico”. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Investigador

DNI

Firma del Participante

DNI

ANEXO 04

Universidad Nacional de Trujillo



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCION DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

CONSTANCIA DE ASESORIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Ms. Juana María Barahona Jiménez, Profesor/a de la Unidad de Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, hago constar mi participación como asesor/a del Trabajo de Investigación titulado:

“Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico”

De la/el Licenciada/o:

Cueva Castillo Jenifer Lizeth

Expido la presente constancia, a solicitud de la/el interesada(o) para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 15 de octubre de 2024.

Una firma manuscrita en tinta azul que dice "Barahona" con un símbolo de verificación.

Juana María Barahona Jiménez
Código: 6002

ANEXO 05

Anexo R.R.N° 384-2018/UNT Pag.3 de 5



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

UNT

RECTORADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

DECLARACION JURADA

Los AUTORES suscritos en el presente documento **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO** que somos los responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del proyecto de investigación Científica, así como del informe de la Investigación Científica realizado.

TITULO: Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.

PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA

INFORME FINAL DE INVESTIGACION CIENTIFICA

PROY DE TRABAJO DE INVESTIGACION ()
(PREGRADO)

TRABAJO DE INVESTIGACION (PREGRADO) ()

PROYECTO DE TESIS PREGRADO ()

TESIS PREGRADO ()

PROYECTO DE TESIS MAESTRIA ()

TESIS MAESTRIA ()

PROYECTO TESIS SEGUNDA ESPECIALIDAD ()

TESIS SEGUNDA ESPECIALIDAD (X)

PROYECTO DE TESIS DOCTORADO ()

TESIS DOCTORADO ()

Equipo investigador integrado por:

N°	APELLIDOSY NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADEMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CODIGO DOCENTE ASESOR Número de matrícula del estudiante	AUTOR COAUTOR ASESOR
1	Cueva Castillo Jenifer Lizeth	Enfermería	Enfermería	Egresada	1104834121	Autor
2	Barahona Jiménez Juana	Enfermería	Enfermería	Docente Asesor	6002	Asesor

Trujillo, 15 de octubre del 2024

FIRMA

DNI: 70296862

FIRMA

DNI: 19336677

*Este formato debe ser llenado, firmado, adjuntado al final del documento del PIC, del informe de tesis, trabajo de investigación respectivamente

Jr. Diego de Almagro #344-t-050-044-205513/Mesa de partes.044-209020 E-mail.rectorado@unitru.edu.pe

www.unitru.edu.pe





UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

UNT

RECTORADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

DECLARACION JURADA

Los AUTORES suscritos en el presente documento **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO** que somos los responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del proyecto de investigación Científica, así como del informe de la Investigación Científica realizado.

TITULO: Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.

PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA
DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE LA
FACULTAD DE ENFERMERIA ()

INFORME DE INVESTIGACION CIENTIFICA
DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE LA
FACULTAD DE ENFERMERIA (X)

PROYECTO DE INVESTIGACION DOCENTE ()

INFORME DE INVESTIGACION DOCENTE ()

Equipo investigador integrado por:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADEMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CODIGO DOCENTE ASESOR Número de matrícula del estudiante	AUTOR COAUTOR ASESOR
1	Cueva Castillo Jenifer Lizeth	Enfermería	Enfermería	Egresada	1104834121	Autor
2	Barahona Jiménez Juana	Enfermería	Enfermería	Docente Asesor	6002	Asesor

Trujillo, 15 de octubre de 2024

FIRMA

DNI: 70296862

FIRMA

DNI: 19336677

*Este formato debe ser llenado, firmado, adjuntado al final del documento del PIC, del informe de tesis, trabajo de investigación respectivamente





UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

RECTORADO

UNT

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN
REPOSITORIO DIGITAL RENATI-SUNEDU**

Trujillo, 15 de octubre de 2024

Los AUTORES suscritos del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

Titulado: Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico. AUTORIZAMOS SU PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, REPOSITORIO RENATI-SUNEDU, ALICIA-CONCYTEC, CON EL SIGUIENTE TIPO DE ACCESO:

- A. Acceso Abierto
- B. Acceso Restringido (datos del autor y resumen del trabajo)
- C. No autorizo su publicación

Si eligió la opción restringida o NO autoriza su publicación sírvase justificar _____

ESTUDIANTE DE PREGRADO: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TESIS

ESTUDIANTE DE POST GRADO: TESIS MAESTRIA TESIS DE DOCTORADO

DOCENTES: INFORME DE INVESTIGACIÓN OTROS

Equipo investigador integrado por:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADEMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CODIGO DOCENTE ASESOR Número de matrícula del estudiante	AUTOR COAUTOR ASESOR
1	Cueva Castillo, Jenifer Lizeth	Enfermería	Enfermería	Egresada	1104834121	Autor
2	Barahona Jiménez, Juana María	Enfermería	Enfermería	Docente Asesor	6002	Asesora

FIRMA

DNI: 70296862

FIRMA

DNI: 19336677

Este formato debe ser llenado, firmado, adjuntado al final del documento del PIC, del informe de tesis, trabajo de investigación respectivamente

Jr. Diego de Almagro #344-t-050-044-205513/Mesa de partes.044-209020 E-mail.rectorado@unitru.edu.pe www.unitru.edu.pe