



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE
CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II 1
CONTAMANA, LORETO 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR:

LIC. SÁNCHEZ SHAPIAMA, ROBERTO CARLOS

<https://orcid.org/0000-0001-8176-1132>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **SÁNCHEZ SHAPIAMA, ROBERTO CARLOS**, con DNI **41236361**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar al **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** de título **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL II 1 CONTAMANA, LORETO 2022”**

, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO¹** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **15%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



(Sánchez Shapiama, Roberto Carlos)
(DNI 41236361)



(Matta Solís, Eduardo Percy)
(DNI 42248126)

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

SHAPIAMA ROBERTO CARLOS.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	16%	1%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27
ANEXOS	35

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables	36
Anexo B. Cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad.....	38
Anexo C. Cuestionario de prácticas de bioseguridad	43
Anexo D. Consentimiento informado	45

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre las prácticas de bioseguridad en el personal de salud de centro quirúrgico en el hospital II 1 Contamana, Loreto 2022. **Materiales y métodos:** Cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal; La investigación será llevada a cabo en una población conformada por 30 profesionales de enfermería del área de emergencia; La técnica utilizada será la encuesta y se llevara a cabo mediante la aplicación de dos instrumentos: para la primera variable se aplicara un cuestionario de doble dimensión, 16 ítems, según la evaluación de criterios bajo, medio y alto; para la segunda variable se aplicara una lista de cotejo de doble dimensión, 15 ítems, una evaluación según criterios dicotómicos en función a una práctica adecuada o inadecuada. **Resultados:** Serán enunciados a través de gráficos descriptivos y tablas de datos producto de la recolección de información y aplicación de los instrumentos; serán analizados de manera cuantitativa con mediciones centralizadas en la tendencia. **Conclusiones:** Esta investigación permitirá referir información teórica que servirá de referencial para posteriores diseños de propuestas revitalizadoras que describan el comportamiento laboral del personal que de áreas quirúrgicas y que fomenten la construcción progresiva de un modelo de conciencia de bioseguridad para los involucrados.

Palabras claves: Conocimiento, bioseguridad, asepsia, centro quirúrgico (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about biosafety practices in the health personnel of the surgical center at Hospital II 1 Contamana, Loreto 2022.

Materials and methods: Quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional; The research will be carried out in a population made up of 30 nursing professionals from the emergency area; The technique used will be the survey and it will be carried out through the application of two instruments: for the first variable, a double-dimensional questionnaire will be applied, 16 items, according to the evaluation of low, medium and high criteria; For the second variable, a double-dimensional checklist, 15 items, an evaluation according to dichotomous criteria based on adequate or inadequate practice, will be applied. **Results:** They will be enunciated through descriptive graphs and data tables product of the collection of information and application of the instruments; they will be analyzed quantitatively with measurements centralized in the trend. **Conclusions:** This research will make it possible to refer theoretical information that will serve as a reference for subsequent designs of revitalizing proposals that describe the work behavior of personnel in surgical areas and that promote the progressive construction of a biosafety awareness model for those involved.

Keywords: knowledge, biosafety, asepsis, surgical centers, (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) registra que, existe un aproximado de tres millones de profesionales que laboran en la atención de la salud, en determinado momento del año, estuvo expuesto a patógenos sanguíneos a nivel cutáneo, millones a virus de la hepatitis B y C (VHB/ VHC) millones a virus de la hepatitis C y un aproximado de 170.000 al Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH); situación que es atribuida a la aplicación equivocada de las medidas de Bioseguridad, siendo su más alto índice de incidencia el personal de enfermería del sector de salud pública (1).

A nivel mundial existe evidencia de infecciones intrahospitalarias que arroja un índice de entre el 5% y el 10% de pacientes internados, mientras que otros estudios reflejan un alza de esta cifra en el continente asiático, africano y latinoamericano; sobrepasando los límites del 40% de las detenciones en lugares hospitalarios. En tal sentido se podría colegir que existe una verdadera probabilidad de que el paciente quede expuesto a infecciones nosocomiales durante su estadía en los nosocomios (2).

Tomando en consideración el último avance de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para el año 2019, una media de 6300 vidas humanas se pierden de manera accidental en sus lugares de trabajo. Partiendo desde esta información el Ministerio de Salud de España da inicio a planes estratégicos con el fin de supervisar que las instituciones de trabajo cumplan con requerimientos necesarios de conocimientos para intentar evitar los accidentes en las áreas sanitarias específicamente y alcanzar la disminución en tan siquiera un porcentaje (3).

En Estados Unidos de Norteamérica el sector Salud y de forma específica los centros hospitalarios se encuentran dentro de las actividades económicas a nivel mundial que clasificados de forma intrínseca como lugares laborales de alto riesgo según el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), debido a que el personal profesional que en ellos cumplen sus funciones se

encuentran expuestos a riesgos ocupacionales de diferentes índoles: psicosociales, químicos, biológicos, físicos, y contextos no ergonómicos (4).

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, ejecuto un estudio a 17 mil empleados, constatándose que un 43% en accidentes biológicos están siendo registrados en el personal de enfermería, un 28 % en profesional médico y un 15% grupo técnico, siendo la hepatitis la afección más predominante en las instituciones hospitalarias (5).

Cuando tuvo origen el esparcimiento del SARS-CoV-2 en el 2019 en China da origen a situaciones altamente desafiantes a la salud pública mundial, las formalidades de bioseguridad hospitalaria estaban siendo direccionadas con un mayor grado de exigencia y rigidez, en especial para el personal que en escaso tiempo pasaría a denominarse personal de primera línea de atención. Las disposiciones de prevención frente tal reto amparaba de manera tajante el lavado de manos empleando la técnica adecuada y de forma correcta, uso de un conjunto de elementos de protección al contacto y una diversidad de mecanismos de desinfección y esterilización de todo lo que se podría encontrar al paso (6).

Es en los países en vía de desarrollo, fuentes epidemiológicas aseguran que de forma aproximada, un 90% tiene altas probabilidades de infección por accidentes punzocortantes puesta en evidencia mediante la inadecuada manipulación de dichos objetos, así como también la incorrecta segregación de desechos bioinfecciosos (residuos hospitalarios) lo que conlleva a un índice muy elevado en las probabilidades de infección por medio de patógenos en la sangre, morbilidad y mortalidad del personal profesional de esa área (7).

También existen reportes que dan evidencias de que, en México por cada 100 camas ocupadas anualmente, ocurren 33 situaciones riesgosa y/o accidentes laborales según la literatura, de modo que se calcula a través de la Secretaría de Salud de México sobrevienen alrededor de 365,661 heridas accidentales, siendo registrados 8 casos de transmisión del VIH (8).

En Latinoamérica se maneja estimaciones de 2,8 millones de personas que padecen de enfermedades crónica de tipo hepatitis y VIH y un tanto más de 7,2 millones, por la hepatitis C sin tan siquiera estar al tanto de dicho padecimiento; causando alrededor de 125.000 muertes anuales (9).

En la actualidad se ha modificado el sentido de vigilancia del nivel de conocimiento de los profesionales y técnicos de enfermería con respecto a las prácticas de protección con el fin de minimizar los riesgos de contaminación en los lugares quirúrgicos estableciendo de manera primordial que este grupo de profesionales domine capacidades y destrezas de manera adecuada y apegados a la normativa vigente de bioseguridad y resguardo de su integridad física, así como también la protección de los pacientes que atiende, cumpliendo con el principio de universalidad, mismo que establece el deber de involucrarlos en la totalidad de los servicios, desconociéndose o no su serología (10).

Al inicio del mes de agosto del 2021, El Colegio Médico del Perú reportó una media de médicos contagiados (16.578) de los cuales 528 perdieron la vida. Del mismo modo, el Colegio de Enfermeros del Perú registro 7.780 enfermeras contagiadas de COVID-19 calculando un total de 90 fallecimientos (11).

El Ministerio de Salud del estado ha puesto en marcha un plan de fortalecimiento del paquete de medidas de prevención y seguridad RM 283-2020- MINSa, que enmarca las directrices de cautela, previsión e inspección de la salud en empleados con riesgo a contaminación por COVID; siendo muy específicas las mismas en cuanto al amparo y precaución del profesional de salud. Posteriormente se adhirió la aprobación de la RM 3 456-2020-MINSa: “Norma Técnica del uso de los equipos de protección personal”, orientadas a garantizar las condiciones básicas de protección para ambas partes (personal médico y profesional, y pacientes) (12).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática obtuvo resultados de gran relevancia mediante un instrumento (encuesta) denominado Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, registrando que el 78,3% de personal médico testado no describió accidentes laborales

durante el desempeño de sus actividades, mientras que la diferencia reporto algún tipo de incidente en el área quirúrgica. Al encuestar al personal de enfermería se pudo resolver que el 70,4% no presentó eventualidades ni accidentes, resultando accidentado la diferencia restante; asegurando ambos grupos la puesta en práctica de manera consecutiva de medidas de protección y bioseguridad (13).

Nuestro país cuenta con un “Manual de normas de bioseguridad” que tiene como objeto primordial estandarizar las medidas de bioseguridad en el país intentando socavar los índices de infección y peligros relacionados con la preservación de la salud de profesionales que laboran en áreas quirúrgicas y pacientes atendidos en esas áreas (14).

También es importante destacar que las instituciones hospitalarias estatales manejan muy bajo presupuesto, lo que hace que interfiera en estos índices de alto riesgo y poca prevención de accidentes la falta de elementos de protección personal, necesarios para cada integrante del personal de enfermería; contribuyendo así al aumento de los índices de exposición a enfermedades contagiosas y accidentes laborales haciéndolos altamente vulnerables (15).

Sin embargo, para el 2020 las estadísticas de incidentes laborales en el sector salud no son manejadas con cifras exactas, atribuido a la gran deficiencia que presenta el sistema de conteo y comunicación que se superpone a una adecuada organización y coordinación de los ministerios y entes gubernamentales inherentes al caso (16).

Es cierto que, a nivel local, el personal de salud está expuesto a contraer enfermedades en su lugar de trabajo debido a la alta demanda de atención y la gran cantidad de pacientes que atienden diariamente, muchos de los cuales son transeúntes y pueden portar patógenos. Además, la falta de suministros y equipos de protección adecuados para el personal de salud puede aumentar aún más el riesgo de infección. Por desgracia, en algunos casos, el personal de salud no cumple con las normas de bioseguridad, lo que puede aumentar aún más el riesgo de infección. Es importante que el personal de salud entienda la

importancia de seguir y aplicar rigurosamente las normas de bioseguridad para protegerse a sí mismos y a sus pacientes. Las autoridades sanitarias y las instituciones de salud tienen la responsabilidad de garantizar el suministro adecuado de equipos de protección y de capacitar al personal de salud en el uso correcto de estos equipos y en la aplicación de medidas de prevención de infecciones. De esta manera, se puede reducir el riesgo de infección entre el personal de salud y garantizar una atención segura y de calidad para los pacientes.

El conocimiento es un sumario de doctrinas, nociones, manifestaciones que pueden ser inequívocos, puntuales, metódicos, imprecisos, calificándolo de comprensión científica, común u ordinaria. Pudiéndose tipificar entre lo científico y lo ordinario según sea su caso de derivación: lo comprobable o lo experiencial. El conocimiento vulgar es empírico, fruto de la experiencia atesorada mediante el tiempo y transferida por generaciones, opuesta a lo sistemático y no permite descripciones, análisis ni predicciones de fenómenos. En cambio, el conocimiento científico proviene e involucra la racionalidad bajo preceptos de metodología y la lógica, comprendiendo ciencias previas para la obtención de conocimientos renovados y que por defecto amerita continua ratificación (17).

Las medidas de bioseguridad son medidas estándar y preservadoras de la salud de los trabajadores, enfermos, visitantes y el medio ambiente de centros hospitalarios para prevenir la exposición a riesgos que pueden afectar su la vida y son el resultado de las ocupaciones de los profesionales de la salud. Asimismo, se concreta como un vínculo de reglas, conductas y/o ordenamientos destinados a prevenir el contagio de los trabajadores o usuarios de la salud con microorganismos. El objetivo es "promover un criterio de hábitos y comportamientos en los equipos sanitarios, que eviten las infecciones nosocomiales, reduzcan el peligro de incidentes laborales y protejan a los pacientes, a los profesionales sanitarios y a la ciudadanía (18).

La bioseguridad en los entornos sanitarios se precisa a modo de un código de conducta que tiene como objetivo conseguir cualidades

y comportamientos que reduzcan el riesgo de infección entre los profesionales de la salud en el lugar de trabajo para resguardar la salud y la seguridad propia hospitalaria. El objetivo es originar el ambiente de trabajo e instruir constantemente a los profesionales de la salud; para proteger la entrega efectiva de recursos y mantener la prolijidad y la prevención (19).

Las nociones de bioseguridad son "universalidad, barreras de uso y exclusión de materiales contaminantes". La universidad está tomando medidas para reducir el riesgo de propagación de padecimientos infecciosos. Estas medidas incluyen de manera inseparable a los pacientes, conozcan o no su serología; todo el capital humano debe seguir las previsiones generales para evitar el contacto involuntario de mucosas, piel y las membranas, con la sangre u otros fluidos corporales del hospitalizado (20).

Las barreras protectoras mecánicas, físicas o químicas poseen cualidades eficaces para prevenir la propagación de infecciones y padecimientos infecciosos en los hospitales. Físicamente contamos con equipo de protección personal, el cual requiere el uso de delantales, caretas, gorros, guantes, botas, como barricadas de protección bioseguras (21).

Desde este punto de vista, se considerarán cuidadosamente las nociones de asepsia y medida bioseguras en los centros quirúrgicos en cuanto al lavado de manos, manejo de dispositivos e instrumentos, uso de barreras protectoras y disposición de residuos para evitar incidentes de trabajo; El profesional de enfermería ofrece a los pacientes cuidados preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios, es decir, desde preparativos físicos y psicológicos del paciente, adecuación y equipamiento en el quirófano hasta el final de la operación, clasificación de materiales quirúrgicos usados y envío para esterilización, restauración de materiales usados. En otras palabras, la profesión del enfermero es sinónimo de saber y habilidad correcta puesto que ejecuta operaciones en el marco de la base científica, autónoma, moral y social (22).

Al relacionarlo con las actividades de enfermería. La teorista Dorothea E. Orem: En su Teoría del déficit de autocuidado, trata de acreditar la obligación de actuar

de la enfermera en su quehacer diario, brindando sus mejores conocimientos y cuidados de atención para con el paciente. El punto central de esta teoría se refleja en la falta de cuidado que tiene el paciente o el desconocimiento que hay para seguir la indicación que va en favor de su recuperación. La enfermera, profesional capaz de brindar una satisfacción en lo posible de manera holística de cuidados para el bienestar del paciente, por medio de cinco reglas como son: obrar, dirigir, educar, favorecer, y de facilitar un entorno que promueva capacidades para el autocuidado del paciente (23).

De igual forma Wiedenbach, en su filosofía describe que la capacidad de servicio que evidencia la enfermera asistencial brinda el cuidado esencial científica y ayuda al cumplimiento de la finalidad del personal, evidenciando disciplina, contribuyendo a mantener el estado de salud del usuario, confirmando de esta forma que el desempeño profesional está direccionado por un grupo de conocimiento y sentimientos capaces de tomar decisiones y desarrollan un proceso cognitivo y encuentra una solución a esto (24).

La teoría de enfermería plasmada por Patricia Benner, cuyo modelo denominado o considerado como novato a experto, permite llegar a las conclusiones de cómo es que los profesionales de enfermería, logran explicar, cómo adquieren las habilidades, destreza durante el ejercicio de sus labores como profesionales. Además, hace hincapié sobre cómo va adquiriendo estas habilidades desde el inicio de su carrera, como se va fortaleciendo y desarrollando nuevas competencias basado en conocimientos netamente científicos, Las etapas consideradas como parte de la competencia se ciñe un modelo de principiante a experto y entre ellas se considera principiante, asimismo principiante avanzado, competente, competente y experto. De esta forma garantiza la construcción del conocimiento (25).

Desde el punto de vista internacional, se encuentra un estudio del año 2022 realizado en Brasil, por Fernández y colaboradores (26) con el objeto de evaluar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en 1050 participantes mediante una metodología transversal; aplicando un cuestionario estructurado como instrumento de recolección de datos, con variables sociodemográficas y

educativas; logrando deducir que la muestra ostento niveles medios de conocimiento con referencia a medidas de bioseguridad, concluyendo que las variables estudiadas tienden a influir en el conocimiento del individuo.

Es también relevante lo investigado por Silva y colaboradores (27), en el año 2022, igualmente en Brasil, quienes tenían como fin determinar la asociación entre las medidas de bioseguridad y el uso de equipos de protección personal durante la pandemia de COVID-19; aplicando una metodología exploratoria, observacional y transversal, mediante un cuestionario en línea autoadministrado; pudiendo corroborar que el 87,4% de la muestra aplicaban métodos de bioseguridad, el 47,5% recibió capacitación en bioseguridad durante el periodo de pandemia; concluyendo que a pesar del uso de equipos de protección personal forma parte del quehacer diario de los encuestados, más de la mitad de los mismos no cuenta con conocimientos ni capacitación de medidas de bioseguridad vigentes.

En una investigación realizada en Filipinas, en el año 2021, por Tolentino y colaboradores (28), tuvo como propósito comparar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre bioseguridad, usando un diseño de investigación descriptivo-comparativo en una muestra totalizada de 244 profesionales de enfermería; mediante un instrumento tipo cuestionario en línea; donde la mayoría de los estudiados demostró tener conocimientos sobre el tema de bioseguridad, así como también prácticas y aplicaciones encomiables de bioseguridad, considerando que los resultados reflejados generarían cultura de seguridad y sólida conciencia en la respectiva área de trabajo estudiada.

Dando una mirada al panorama nacional, se encuentra que Recavarren (29), en Huánuco, Perú, durante el año 2017, realiza un estudio con el fin de determinar el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en un Hospital de Contingencia, mediante una metodología de tipo observacional-descriptivo, transversal y prospectivo; una muestra de 12 profesionales enfermeros cuya edad correspondiente oscilaba entre 42 a 47 años en un 33,3%, el 66,7% eran mujeres y el 50% tenían entre 6 y 10 años de experiencia; alto nivel de conocimiento sobre bioseguridad (19 33,3%), nivel medio (41,7%) y nivel bajo

(25%); en cuanto a prácticas de las medidas correspondientes el 33,3% fue la media obtenida para cada una de las practicas: buenas, regulares y deficientes.

En este orden de ideas, Nureña (30), en la provincia de Lambayeque, durante el año 2017, en su estudio orientado a determinar la relación existente entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad; mediante una metodología de corte cuantitativa, descriptiva y transversal; en la que participaron 40 profesionales de enfermería, y utilizando como instrumento un cuestionario estructurado para la recolección de datos; se pudieron obtener los principales hallazgos siguientes: las practicas incorrectas se evidenciaron en un 37,5% mientras que el 62,5% sus prácticas fueron correctas. El 87,5% demostró poseer un nivel de conocimiento regular, mientras que solo el 5% demostró tener un conocimiento completamente bueno.

También, resulta interesante la investigación realizada por Vera (31), en el año 2021, en la provincia de Trujillo, titulada “Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermera del centro quirúrgico, Trujillo”; cuyo propósito estaba orientado a describir la relación entre el conocimiento y las practicas bioseguras; bajo una metodología cuantitativa correlacional y transversal con una muestra de 28 profesionales de enfermería y la aplicación de un instrumento de tipo test pudo obtener que el 84% de su muestra tenía un adecuado nivel de conocimiento y el 16% no contaba con un nivel de conocimiento óptimo; el 80% de los testeados se apegaban a las prácticas de bioseguridad mientras que el 20% restante no; concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables de su estudio.

Todos los registros que amparan los niveles de conocimiento del profesional de enfermería están ligados a la constante capacitación y aplicación de protocolos bioseguros, debido a que son ellos de manera principal quienes están expuestos a situaciones de alto riesgo constante, aun cuando estén apegados al principio de universalidad. La verdadera cultura de bioseguridad donde todos sus involucrados (personal profesional y pacientes) así como también todas las instituciones estatales responsable (ministerios, secretarías, etc.) constituirían la más efectiva barrera de protección evitando que la sociedad en general se

mostrase expuesta ante tan elevado índice de riesgo infectocontagioso y accidentes laborales del sector hospitalario.

Partiendo desde la normativa de protección, como base fundamental de los conocimientos de seguridad aplicables en área quirúrgica, esta debería representar la columna vertebral en todo proceso de gestión que contemple el resguardo de la integridad física del ser humano. Es notorio que son los profesionales de la enfermería quienes están en el borde de todo riesgo en el ejercicio de sus funciones y a su vez pueden resultar, y sin querer, siendo vectores de riesgo para el paciente. El mundo en la actualidad está siendo sometido a un constante aumento de enfermedades resultando vulnerable y de forma inmediata este grupo de profesionales. Se considera relevante este tipo de estudio para engrosar la escasa literatura existente apegada a la consecuente actualización de políticas de protección, bioseguridad social y salud pública. Para la rama de la enfermería resulta sumamente complaciente poder contar con estudios actualizados y planes estratégicos de capacitación que les permita mantenerse activos en tan agitada agenda de salud pública. Estudios como este logran captar la atención del sector profesional enfermero despertándoles las ansias de mantenerse preparado ante las distintas situaciones que les presenta sus labores cotidianas.

El nivel de conocimiento de prácticas eficaces en los centros hospitalarios aporta al sector de enfermería una colaboración importante y fundamental en la reducción del riesgo de todo tipo de fuentes de infección vinculados a niveles de incidencia en accidentes producto de la exposición de agente infecto contaminantes; Inclusive, es obligación del personal de enfermería ser garantes de que su entorno laboral cumpla con estatutos mínimos de protección siendo fieles vigilantes del cumplimiento de estas exigencias con el firme propósito de evitar la exposición malintencionada o no a todo tipo de agentes contaminantes o que puedan ser amenaza para sus vidas; así como también tienen el legítimo derecho a conocer bajo que riesgos desempeñan sus funciones en áreas quirúrgicas.

En el plano teórico, debido a las diversas investigaciones sobre el tema de bioseguridad es imperante abordar y profundizar en este tema partiendo de estudios realizados con anterioridad que tengan sus fundamentos en las teorías del conocimiento y así minimizar el incremento de incidentes laborales entre los profesionales de enfermería; motivo que conduce al desarrollo de este estudio procurando ofrecer información confiable y actualizada al personal profesional de enfermería y a cualquier otra parte interesada, en pro de optimizar la adquisición continua de conocimientos y al mismo tiempo hacer un llamado de conciencia en cuanto a la praxis del haber diario del equipo quirúrgico que labora en un nosocomio.

En el plano práctico, el objeto de este estudio valdrá como soporte para investigaciones futuras ampliando el acceso a esta información que contribuirá con el desarrollo de un mejor entorno laboral, la puesta en práctica de medidas eficaces de bioseguridad, el aumento de medidas de protección para el profesional sanitario claras y vigentes y así poder evitar la propagación de enfermedades infectocontagiosas cruzadas y accidentes laborales. Los resultados del estudio tendrán un aporte positivo en el personal de enfermería fomentando el redireccionamiento de su proceder, sobrepasando aspectos que podrían estar debilitado por la falta de actualización del conocimiento y puesta en práctica de medidas eficaces de bioseguridad, a través de planes de capacitación, difusión de material escrito, transformación, ratificación y aplicación de protocolos de bioseguridad.

Como aporte metodológico, la investigación responderá al problema apegados a los análisis estadísticos siguiendo los pasos del método científico mediante la aplicación de instrumentos con validación profesional que permita la recolección de los datos necesarios para llevar a alcanzar el objeto previsto en este estudio. Con base en lo anteriormente expuesto, se formula como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas de bioseguridad en el personal de salud de centro quirúrgico en el hospital II 1 Contamana, Loreto 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se presenta como cuantitativo, no experimentales, descriptivos y transversales. El método de investigación es cuantitativo porque es una investigación que tiene el potencial de captar la realidad o el entorno en el que ocurre el fenómeno, método que implica la posibilidad de recabar información; es de tipo no experimental ya que no existe una manipulación deliberada de las variables en estudio, sino que es un fenómeno observado en un contexto natural; descriptivo en cuanto intenta responder a la pregunta de investigación y cumple con los objetivos planteados anteriormente y permite describir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de salud; y fue transversal ya que el instrumento se aplicó durante un solo momento temporal (32).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población.

La investigación será llevada a cabo en una población censal conformada por 30 enfermeras (os) del área de emergencia del Hospital II-1 de Contamana, ubicado en el Distrito de Contamana, Provincia de Ucayali en el Departamento de Loreto, Perú, durante los meses de octubre y noviembre de 2022. Esta población será seleccionada según criterios de inclusión y exclusión y que estén de acuerdo en participar de manera voluntaria en la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de inclusión

- Enfermera (o) de Centro Quirúrgico.
- Enfermera (o) con más de 1 años de experiencia de trabajo en los servicios en área quirúrgico.

Criterios de exclusión

- Enfermera (o) que son del equipo quirúrgico pero que están con sus respectivos descansos médicos.
- Que formen parte del equipo rotante.

- Que se encuentren de vacaciones o con licencias.
- Con menos de 1 años del servicio del centro quirúrgico.

2.2.2. Muestra.

La presente investigación se aplicará a una muestra censal de 30 enfermeras (os) que conforman el personal quirúrgico del Hospital II-1 de Contamana, ubicado en el Distrito de Contamana, Provincia de Ucayali en el Departamento de Loreto, Perú, durante los meses de octubre y noviembre de 2022.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Nivel de conocimiento de bioseguridad

Definición conceptual: Experiencia o formación adquirida de una persona, ya sea teórica o práctica, a través de algo relacionado con la realidad, es decir, es la opinión de todos sobre la definición de un tema, el reflejo y la reproducción de la realidad en el pensamiento humano, y es un proceso virtuoso que está limitado por las leyes de la formación social y es inseparable de la acción práctica (33).

Definición operacional: Conjunto de información objetiva que posee el personal de enfermería del Hospital II-1 de Contamana, ubicado en el Distrito de Contamana, Provincia de Ucayali en el Departamento de Loreto, Perú, durante los meses de octubre y noviembre de 2022; para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas en relación a generalidades de bioseguridad, uso de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos contaminados.

Prácticas de bioseguridad

Definición conceptual: son medidas que el personal de enfermería de un centro quirúrgico toma durante su trabajo para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas a través del contacto con sangre y fluidos corporales y están aseguradas de forma general (higiene de manos, elementos para protección, tratamiento, exclusión de materiales contaminantes) (34).

Definición operacional: Conjunto de acciones que realiza el personal de enfermería del Hospital II-1 de Contamana, ubicado en el Distrito de Contamana, Provincia de Ucayali en el Departamento de Loreto, Perú, durante los meses de octubre y noviembre de 2022; durante la atención al paciente, y determinando estos bajo verdadero o falso, relacionados con las medidas de bioseguridad para prevenir enfermedades por exposición a sangre y fluidos corporales.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.1 Técnica de recolección de datos.

La técnica a utilizar en el desarrollo de este estudio es la encuesta mediante la aplicación de un cuestionario, que nos permitirá medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico; Para medir las técnicas de bioseguridad del personal de enfermería del área quirúrgica se utilizará técnica de la observación mediante la aplicación de un instrumento tipo lista de chequeo.

2.4.2 Instrumento de recolección de datos.

Para el análisis de la variable nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario basado en dos dimensiones (aspectos generales de bioseguridad/principios de bioseguridad) que deberá ser aplicado de manera individual y que se desarrollara con una duración aproximada de 35 minutos; consta de 16 preguntas donde figuran 4 alternativas de respuestas, siendo una de ellas verdadera y las restantes falsas; tendrá una calificación de 30 puntos distribuida por niveles: (1) bajo, (2) medio y (3) alto, entendiéndose lo siguiente: Niveles de conocimientos bajos: de 0 a 10 respuestas correctas; Nivel de conocimiento medio: de 11 a 15 respuestas correctas. Niveles de conocimientos altos: de 16 a 30 respuestas correctas. Para medir las prácticas de bioseguridad, se manejó la técnica observación mediante una lista de cotejo considerando dos dimensiones (principios de bioseguridad/precauciones en el centro quirúrgico), con 15 ítems que medirían los criterios de una práctica adecuada o inadecuada. Ambos instrumentos fueron diseñados por Soto en la ciudad de Lima en su investigación titulada "Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga". Para probar

la validez y confiabilidad de los diversos ítems instrumentales, se sometieron a una revisión de conocedores compuesta por facultativo médico con amplia experiencia en temas y metodologías de investigación. Se han reorganizado algunos elementos con respecto a la forma y la redacción, teniendo en cuenta las sugerencias respectivas de expertos individuales. Al efectuar la validez del instrumento se obtuvo un valor de $P < 0.05$ y un coeficiente de Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.77$ determinándose que es un instrumento es confiable (35).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Se efectuarán las diligencias correspondientes en distintas jurisdicciones académicas de nuestra Alma Mater requiriendo una acreditación estudiantil de dicha casa académica como alumnos en proceso de ejecución de proyecto investigativo, mismo que será presentado a la Dirección del Hospital II-1 de Contamana de Ucayali, así como director de enfermería para solicitar permiso para recolectar la pesquisad mediante los instrumentos para medición al personal de enfermería que participaran en dicho estudio según criterios de inclusión y exclusión pertinentes, bajo el consentimiento informado para la aceptación de participación en la investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos.

Iniciaremos el proceso exponiendo la razón principal de la investigación y los objetivos específicos de la misma, en una reunión sostenida con la jefa de servicio de enfermería y posteriormente de forma individual con cada participante; momento en que se le entregara el consentimiento informado para su correspondiente aceptación. Para obtener los datos necesarios para esta investigación se tomará en cuenta la disposición laboral del personal de enfermería que participará en el estudio en coordinación previa, llevándose a cabo dicho procedimiento en los meses de octubre y noviembre del 2022. El llenado de cada instrumento tendrá una duración aproximada de 30 minutos. Una vez finalizado el proceso de cumplimentación de los instrumentos, se

comprobará que estén completos y en un correcto llenado y se contabilizará la puntuación final.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En el análisis del presente estudio, se considerará la codificación de cada ítem, para su posterior ingreso a una data de Excel diseñada previamente para tal fin. Después de completar este procedimiento, serán transferidos y/o sometidos al análisis en el sistema estadístico SPSS en la versión más actualizada. Finalmente corresponderá analizar mediante inferencia las relaciones entre las variables de estudio basándonos en análisis descriptivo de frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central, los cuales se clasificarán según dimensiones de las variables, donde posteriormente será descrito mediante tablas y diagramas de distribución de frecuencias para cada dimensión, procedimiento que contribuirá con una correcta y más amplia comprensión.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para el presente estudios serán tomados en consideración los cuatro principios básicos de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (36). Considerando lo anterior, se corresponde seguir aspectos éticos y así proporcionar gracias futuras investigaciones. En virtud, se tiene: **Autonomía**: esencial para que los participantes en proyectos de investigación tomen decisiones libres y voluntarias de aceptar, continuar o retirarse del estudio. Los participantes no deben ser presionados bajo ninguna circunstancia, es significativo comunicar al colaborador sobre talentos que se tienen en cuenta en el estudio, aceptar voluntariamente y firmar el formulario de consentimiento informado; **No Maleficencia**: este principio se refiere a no generar ningún tipo de daño y estar el compromiso de resarcir el riesgo de causar un alguno. Se informará a cada participante que el estudio no pondrá en peligro su salud en ningún momento; **Beneficencia**: este principio se refiere al deber de los investigadores de maximizar el beneficio y minimizar el riesgo de daño para los participantes y la sociedad, contribuir con el bienestar de los participantes de manera activa y ayudar a promover sus intereses Los participantes recibirán

información sobre los beneficios que traerán los resultados de este estudio;

Justicia: Este principio es concerniente a su expresión obrante en la ética de la investigación, es la no discriminación en la selección de los sujetos de investigación. Los participantes en este estudio serán tratados con igualdad, sin preferencia y dentro de los márgenes de cordialidad y trato respetuoso (37).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■	■	■	■																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación									■	■	■	■												
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■	■	■	■								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■	■	■	■	■	■								
Elaboración de los anexos													■	■	■	■								
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																					■	■	■	■
Sustentación del proyecto																							■	■

3.1. Recursos financieros

MATERIALES	2021					TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	S/.
Equipos						
1 laptop	2.500,00					2.500,00
Memoria tipo USB de 8Gb	70,00					70,00
Disco duro externo 1 Tb						
Materiales de escritorio						
Lapiceros	9,50					9,50
Hojas bond A4	15,00		15,00			30,00
Sobres de manila						
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias e impresiones		10,00		10,00		20,00
Espiralado						
Otros						
Movilidad	15,00	15,00		15,00		45,00
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	150,00
Consumo de internet	69,00	69,00	69,00	69,00	69,00	345,00
Recursos Humanos						
Asesor estadístico					500,00	500,00
Imprevistos*	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	250,00
TOTAL	2.758,50	174,00	164,00	174,00	649,00	3.919,50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Paola A, Ipiates C, Moreno M. Cumplimiento de la normativa de bioseguridad en el servicio de emergencia del hospital san Vicente de Paúl-Ibarra 2017. [tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Técnica del Norte; 2018. [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8283/1/06%20ENF%20966%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
2. Sandrino M, Lobán K, Martínez J, Hernández J, Ivizate José C. Intrinsic and extrinsic risk factors on the triggering for hospital-acquired infections. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 27]; 24(3): e4234. [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=103066>
3. Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Bioseguridad para los Profesionales Sanitarios. [sede web] España: [acceso 10 de junio de 2020]. [Internet]. Disponible en: <https://prl.ceoe.es/guia-debioseguridad-para-los-profesionales-sanitarios/>
4. Astoray E, Condor D, Mendoza R, Murillo S. Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2017. [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8283/1/06%20ENF%20966%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
5. Paredes H, Luz M. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal asistencial del Servicio de Unidad de Recuperación post anestesia del HSMS – Ica, 2020. PE; 2022. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1572/1/Mar%c3%ada%20Luz%20Huerta%20Paredes.pdf>
6. Organización Panamericana de Salud. Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (COVID-19). [sede web]; Washington: Organización

- Panamericana de la Salud; 2018 [citado el 27 de octubre de 2022].
[Internet]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51758-14-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-covid-19actualizacion-epidemiologica-1&category_slug=2020
7. Quintanilla I. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en pandemia COVID-19 en el personal asistencial del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2021. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejos; 2021 [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88137/Quintanilla_BI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 8. Huacchillo W, Palomino K, Peña S. Conocimiento y actitudes sobre el manejo clínico en la exposición accidental a punzocortantes en trabajadores de salud de una clínica de Lima Metropolitana, 2021. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11782/Conocimiento_PalominoTrujillo_Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Villanueva S, del Pilar M. Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad de la Enfermera del Servicio de Emergencia. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2022. [citado el 27 de octubre de 2022]; [Internet]. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18684>
 10. Rodríguez L, Madrid C, Zárate Z, Jaramillo F, Santamaría M, Contreras Y, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev cienc cuid [revista en Internet]; 2013 [citado el 27 de octubre de 2022];10(2):127–35. [Internet]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
 11. Dportocarrero D. Impacto de la pandemia del Covid en la sociedad peruana [sede web]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional; 2022 [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:
<https://www.cmp.org.pe/impacto-de-la-pandemia-del-covid-en-la-sociedad-peruana/>

12. Ministerio de Salud. Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19 (Resolución Ministerial N° 283-2020-MINSA). [sede web]. El Peruano: Diario oficial del Bicentenario; 2020 [acceso 10 de junio de 2020]. [Internet]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-el-documentotecnico-lineamientos-para-la-vigila-resolucion-ministerial-n-283-2020-minsa1866328-1/>
13. Narro T, Yovani N. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería durante la pandemia, 2021. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4707/NILDA%20YOVANY%20TAFUR%20NARRO.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
14. Obando L. Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del hospital nacional arzobispo Loayza. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2018 [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/55/1/MARTINA%20OBANDO%20ZEGARRA.pdf>
15. Marcos C, Torres J, Vílchez G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [citado el 27 de octubre de 2022]; [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3725>
16. Santos L, De La Cruz R. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad asociado al uso de equipo de protección en enfermeras de emergencia pediátrica. Hospital Belén de Trujillo, 2021. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8408/1/REP_LUIS.SANTOS_ROXANA.DE.LA.CRUZ_CONOCIMIENTO.SOBRE.BIOSEGURIDAD.pdf

17. Acevedo I, Chuman Rodríguez R. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:
http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/8395/1/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD.pdf
18. Vaca L, Geoffre B. Aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería expuesto a antineoplásicos y su influencia en el estado de salud en un hospital de Quito. [tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2022 [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26480/1/FIGEMPA-CPO-VACA%20GEOFFRE.pdf>
19. Páez A, Ramírez Media M. Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad relacionado a riesgos laborales en personal asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar. [tesis de Licenciatura]. Colombia: Universidad Santo Tomás; 2021. [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/38578/2021RamirezMargarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Ayala Y. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en licenciados de enfermería del servicio de emergencia. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6185/T061_46181250_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Rodas R, Salazar T. Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en el contexto actual de pandemia Covid-19 en personal de enfermería que laboran en el Hospital de Villa Rica 2020. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada De Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2020. [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:

- <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/604/TE SIS%20REYNA%20-%20TERESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Pulido H. Diseño de una aplicación móvil enfocada en las normas de bioseguridad de la clínica odontológica de la universidad Antonio Nariño sede Cúcuta. [tesis de Licenciatura]. Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2022 [citado el 27 de octubre de 2022]; [Internet]. Disponible en: <http://186.28.225.13/handle/123456789/6691>
 23. Candia M. Relación Entre El Grado De Conocimiento Y Aplicación De Prácticas Sobre Bioseguridad En El Personal Del Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Del Cusco. [tesis de Maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejos; 2018; [citado 21 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33840/candia_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Loyola J. Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima Este. [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020; [citado el 21 de diciembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4437/T061_45197097_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Rojas P. Conocimiento y práctica sobre normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa - Lima 2022. [tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [citado el 8 de mayo de 2023]. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6457/T061_70255428_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Fernández M, Cascaes A, Muniz F, Silva N, Bielavski C, Silva A. Knowledge about biosafety measures in clinical setting during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study with Brazilian dental students. Disaster Med Public Health Prep [revista en Internet]. 2022 [citado el 27 de octubre de 2022];1–25. [Internet]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/abs/knowledge-about-biosafety-measures-in->

[clinical-setting-during-the-covid19-pandemic-a-crosssectional-study-with-brazilian-dental-students/6294C95B77B148436E9149D034A7B6D7](https://doi.org/10.1016/j.sdent.2022.100007)

27. Silva C, Santos L, Neves V, Ribeiro E, Silva M, Nery J, et al. Personal protective equipment use and hand hygiene among physical therapists during the COVID-19 pandemic: an observational study. *Res Soc Dev* [revista en Internet]. 2022 [citado el 27 de octubre de 2022];11(7): e2211729591. [Internet]. Disponible en:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29591>
28. Tolentino A, Austria R, Atienza K, Magdaraog M, Jocom R, Hapan M. Knowledge, attitudes, and practices on biosafety among Filipino registered medical technologists: A Comparative study. *IJPRSE* [revista en Internet]. 2021 [citado el 27 de octubre de 2022];2(8):300–9. [Internet]. Disponible en:
<https://www.journals.grdpublications.com/index.php/ijprse/article/view/383>
29. Recavarren Y, Albino Z. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - 2017. [tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; 2018 [citado el 27 de octubre de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4709/2EN_CIA012A36.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Nureña A, Pérez J. Conocimiento y Práctica sobre Bioseguridad de Enfermeras del Servicio de Emergencia. Hospital de apoyo Chepén y Tomas La Fora de Guadalupe 2017. [tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2018 [citado el 27 de octubre de 2022]; [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1625>
31. Reyes V, Hailhy E. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras del centro quirúrgico, Trujillo. [tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2022]; [Internet]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_49e9d3ec9e37f9e6c924bab13f6f62ce

32. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. México: Mc Graw Hill; 2018.
33. Barragán, Y, Patiño, F, Velásquez, M. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en una institución de salud Manizales, Caldas 2020. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Fundación Universitaria del Área Andina; 2020 [citado: 2022, octubre]. [Internet]. Disponible en:
<https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/3981>
34. Huamán N, Basilio R, Mendoza S. Conocimientos y prácticas en medidas de bioseguridad sobre la prevención de riesgos biológicos de los enfermeros(as) especialistas del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra 2019. [tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Nacional del Callao; [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6920/TESIS%20HUAMANLAZO-%20BASILIO%20-%20MENDOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Soto V, Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. An Fac Med [revista en Internet]; 2004. [citado el 27 de octubre de 2022];65(2):103–10. [Internet]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832004000200004&script=sci_arttext&tlnq=en
36. Almiñana M. Los 4 principios básicos de Bioética. [revista en Internet]. Camfic.cat. Sociedad Catalana Medicina Familia y Comunitaria 2002. [Acceso 20 de marzo del 2021] 24(1): 78-17. [Internet]. Disponible en: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf
37. Valencia A. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima - Perú 2021. [tesis de Licenciatura] Perú: Universidad María Auxiliadora; 2021 [citado el 27 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/697/VALENC>

[IA%20TUNQUE%2c%20ANGELICA-%20T.%20ACADEMICO.pdf?sequence=4&isAllowed=y](#)

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variable

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Conocimientos de Medidas de Bioseguridad	Cuantitativa	Es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional, encamina a lograr prácticas y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud a adquirir infecciones en el medio laboral.	Aspectos generales de bioseguridad	Definición	1	Alto Medio Bajo	Es la información sobre las medidas de bioseguridad que va a referir el personal de enfermería, la cual se manifiesta con las actividades que realiza sobre medidas de bioseguridad el profesional de Enfermería de Centro quirúrgico. El cual se obtendrá a través de lista de cotejo y valorando si es adecuada o inadecuada.
				Objetivos	2		
			Principios de bioseguridad	Universalidad: Definición de Universalidad. Lavado de Manos	3-4-8-12		
				Uso de barreras uso de guantes, mandil, gorro, mascarilla.	5-8-10		
				Medios de eliminación de material contaminado Uso de dispositivos Clasificación de residuos	7-11-14		
			Precauciones específicas en centro quirúrgico	Vestimenta de instrumentista	8		
				Lavado de mano quirúrgico	13		
				Clasificación del instrumental quirúrgico	15		
				Limpieza del instrumental quirúrgico	16		

Prácticas de Medidas de Bioseguridad	Cuantitativa	Prácticas relacionadas con el conocimiento cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias pre formativas y experiencias	Principios de bioseguridad	Universalidad: Definición de Universalidad. Lavado de Manos	1-2-5-6-9-14	Adecuada	Son todas las actividades que realiza sobre medidas de bioseguridad que tiene el profesional de Enfermería de Centro quirúrgico. El cual se obtuvo a través de lista de cotejo y valorado en adecuada e inadecuada.	
				Uso de barreras uso de guantes, mandil, gorro, mascarilla.	3-7-15			
				Medios de eliminación de material contaminado Uso de dispositivos Clasificación de residuos	10-11			
			Precauciones específicas en centro quirúrgico	Vestimenta de instrumentista Lavado de mano quirúrgico Clasificación del instrumental quirúrgico Limpieza del instrumental quirúrgico	8			Inadecuada
					4			
		13						
		12						



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

CUESTIONARIO

Estimada Licenciada(o) en Enfermería a continuación, se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre los conocimientos de medidas de bioseguridad; lo cual será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta.

DATOS GENERALES

1. Edad

- a. Menor de 25 años
b. 26 – 30 años
c. 31 – 40 años
d. Mayor de 40 años

2. Tiempo de Servicio en Centro Quirúrgico:

- a. Menos de 5 años
b. De 6 a 15 años
c. De 16 a 30 años
d. Mayor de 31 años

3.- Ha realizado estudios de Especialidad en Centro Quirúrgico

Si () No ()

CONTENIDO

1. Para usted ¿qué son medidas de bioseguridad?

- a. Medidas que se utilizan para proteger solo e infecciones con VIH.
- b. Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal y del paciente.
- c. Normas utilizadas para proteger al personal de salud de accidentes laborales, así como a Pacientes de infecciones intra hospitalarias.
- d. Medidas utilizadas solo cuando se presenta una invasión de microorganismos.

2. ¿Cuáles son los objetivos de bioseguridad?

- a. Lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones intrahospitalarias.
- b. Reducir o aliviar los problemas asociados a la infección.
- c. No experimentar signo de infección.
- d. Todas las anteriores.

3. ¿Cuáles son los principios de las medidas de bioseguridad?

- a. Universalidad y uso de barreras.
- b. Solo uso de barreras.
- c. Universalidad, uso de barrera y medidas de eliminación de materiales contaminados.
- d. Universalidad y medidas de eliminación de materiales contaminado.

4. En Bioseguridad la universalidad se define como:

- a. Las medidas que son utilizadas para pacientes solo con VIH.
- b. Medidas que involucran a todas las personas como un potencial portador de enfermedades transmisibles.
- c. Medidas utilizadas después de una infección.
- d. Medidas que comprende solo en uso de dispositivos.

5. Las medidas de bioseguridad deben ser cumplidas por:

- a. Médicos y enfermeras.
- b. Enfermeras y técnicos de enfermería.
- c. Personal de limpieza.
- d. Por toda persona que ingresa al servicio.

6. La vestimenta que utiliza la enfermera Instrumentista I, en el intraoperatorio es:

- a. Gorro, guantes estériles, lentes protectores, mascarilla, botas.
- b. Gorro, mascarilla, botas, guantes, mandil estéril.
- c. Gorro, botas, mascarilla, lentes protectores, mandil estéril, guantes estériles.
- d. Gorro, lentes protectoras, botas, mandil, guantes.

7. Señale Ud. el color de la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado:

- a. Bolsa roja.
- b. Bolsa amarilla.
- c. Bolsa negra.
- d. Bolsa blanca.

8. Los guantes son utilizados:

- a. Para brindar una protección de barrera, prevenir la contaminación de las manos de sangre, y otros fluidos corporales.
- b. Reducir la posibilidad de microorganismos presentes en las manos del personal al momento de realizar algún procedimiento.
- c. Para evitar el contagio de microorganismos entre pacientes.
- d. Todas las anteriores.

9. El lavado de manos se debe realizar

- a. Siempre antes y después de atender al paciente.
- b. No siempre antes, pero sí después.
- c. Depende si el paciente es infectado o no.

d. Después de atender al paciente.

10. El uso de barreras de protección comprende:

- a. Mandilón y botas.
- b. Gorro, mascarilla, guantes, lentes, etc.
- c. Solo guantes.
- d. a y b

11. Ud. Considera en la eliminación de residuos

- a. Usar los envases según el tipo de residuos.
- b. Todos los objetos cortantes y punzantes deben desecharse en contenedores rígidos.
- c. No llenar con exceso los contenedores rígidos y cerrar los envases herméticamente.
- d. Todas las anteriores.

12. La transmisión de infecciones se produce por las siguientes vías:

- a. Por contacto directo, gotas y vías aéreas.
- b. A través de comida, medicamentos e insectos.
- c. Solo por contacto directo.
- d. A y B

13. El agente más apropiado para el lavado quirúrgico es:

- a. gluconato de clorhexidina al 2%
- b. gluconato de clorhexidina al 3%
- c. gluconato de clorhexidina al 4%
- d. gluconato de clorhexidina al 5%

14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los Pacientes?

- a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.

- b. Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.
- c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
- d. Romper las puntas de la aguja y luego desechar.

15. La clasificación de equipos e instrumental se clasifica en:

- a. No críticos, semicríticos y críticos
- b. Parcialmente críticos y rigurosamente críticos
- c. Limpio y contaminado
- d. Estériles y descartables

16. Para limpieza y desinfección de un material quirúrgico se sigue el siguiente orden:

- a. Pre enjuague, sumergido en enzimático, lavado y cepillado, enjuague, secado.
- b. Enjuague, sumergido en enzimático, lavado y cepillado, secado y envuelto.
- c. Sumergido en enzimático, lavado y cepillado, enjuague, secado y envuelto.
- d. Lavado profundo, enjuague, sumergido en enzimático, secado y envuelto.

Muchas Gracias



UMA

Universidad María Auxiliadora

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

LISTA DE CHEQUEO

I. INSTRUCCIONES

La presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el profesional de Enfermería durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre las prácticas de bioseguridad que realiza el profesional de Enfermería.

II. CONTENIDO

No	ITEMS A OBSERVAR	Respuesta	
		SI	NO
1	Realiza el lavado de manos antes de brindar atención al paciente.		
2	Realiza el lavado de manos después de brindar atención al paciente.		
3	Utiliza un par de guantes para atender a cada paciente		
4	Realiza correctamente el lavado de manos quirúrgico.		
5	Después de lavar la zona operatoria se lava las manos		
6	Después de instrumentar se lava las manos		
7	Utiliza mascarilla durante la mayor parte de su turno.		
8	Utiliza mandilón ante procedimientos con fluidos corporales.		
9	Al manipular secreciones hace uso de guantes.		
10	Elimina en recipientes especiales el material punzo cortantes.		
11	Luego de usar la aguja en el paciente, reinserta su capuchón y luego las elimina.		
12	Al realizar la limpieza y desinfección del material biocontaminado realiza los pasos correctamente, respetando el tiempo de inmersión en el desinfectante.		
13	Diferencia los equipos e instrumental limpios de los contaminados, realizando la limpieza adecuada en cada caso.		

14	Si tiene que manipular algún tipo de muestra patológica usa guantes.		
15	Cuando realiza el pre-lavado / lavado de material quirúrgico (endoscópico) utiliza mandil impermeable		

Muchas Gracias

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de salud de centro quirúrgico en el hospital II 1 Contamana, Loreto 2022.

Nombre de la investigadora principal: Sánchez Shapiama, Roberto Carlos.

Propósito del estudio: determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas de bioseguridad en el personal de salud de centro quirúrgico en el hospital II 1 Contamana, Loreto 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Patricia J. López Cruz, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora Dr. José Agustín Oruna Lara, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ___ de ___ de 20__

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del
participante

