

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021

Línea de investigación:

Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en grupos de riesgo

Autor(es): Bach. Acevedo Saldaña Ivette Yuleisi
Bach. Chuman Rodríguez Rosario Del Carmen Elizabeth

Jurado Evaluador:

Presidente: Dra. Ana María Honores Alvarado
Secretaria: Ms. Flor Emperatriz Cueva Loyola
Vocal: Dr. Carlos Eduardo Venegas Tresierra

Asesora:

Dra. Rodríguez Aguilar, Olga Gessy

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2664-5873>

Trujillo – Perú 2021

Fecha de sustentación: 03/12/2021

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021

Línea de investigación:

Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en grupos de riesgo

Autor(es): Bach. Acevedo Saldaña Ivette Yuleisi
Bach. Chuman Rodríguez Rosario Del Carmen Elizabeth

Jurado Evaluador:

Presidente: Dra. Ana María Honores Alvarado
Secretaria: Ms. Flor Emperatriz Cueva Loyola
Vocal: Dr. Carlos Eduardo Venegas Tresierra

Asesora:

Dra. Rodríguez Aguilar, Olga Gessy

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2664-5873>

Trujillo – Perú 2021

Fecha de sustentación: 03/12/2021

DEDICATORIA

A mis padres Hellen Y Alejandro, los motivadores y principales precursores de este logro, gracias por sus consejos y aliento me han ayudado incondicionalmente a crecer como persona derribando todo obstáculo presentado a lo largo de mi vida, alcanzado nuestra primera gran meta. Los amo mucho.

A mi hija Mía Sophia, quien ha sido mi mayor orgullo e inspiración para no rendirme académicamente y ser el reflejo de perseverancia y superación para ella.

A mi abuela Mercedes Avalos Z., que desde el cielo bendecirá mi camino para alcanzar mis objetivos, gracias por una infancia feliz, por cuidarme y ser mi segunda mamá.

Ivette Yuleisi

DEDICATORIA

A mis padres Carmen y Manuel: Por haber depositado su confianza en cada desafío que se me presentaba, por su esfuerzo y sacrificio, y lograron mi triunfo mi triunfo profesional alcanzado.

A mis hermanos: Poque incondicionalmente me brindaron su apoyo, por su confianza puesta en Mí y son mi mayor motivación, inspiración y felicidad.

A mi sobrino Lucas, por ser mi motivación, gracias por brindarme tu amor incondicional, me motivas a ser mejor profesionalmente para poder brindarte lo mejor.

Rosario Del Carmen

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarnos en el camino paso a paso y bendecirnos todos los días, por ver cristalizado nuestro sueño y lograr una de nuestras metas: Ser Enfermeras.

A Dra. Olga Gessy Rodríguez Aguilar, por su paciencia, sus enseñanzas, conocimientos y por su valioso apoyo para concluir el presente estudio.

A la Universidad Privada Antenor Orrego, por brindarnos una formación integral en Enfermería para el cuidar – cuidado.

Ivette y Rosario

RESUMEN

La investigación, buscó determinar la relación del conocimiento de las medidas de bioseguridad con su práctica en la enfermera del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021. El tipo de estudio es correlacional. La muestra poblacional fue de 17 enfermeras. Según los resultados obtenidos encontramos que el 41,2% estaba entre las edades de 36 a 45 años y el 11,8% tenía de 56 años a más; el 100% eran de sexo femenino; en relación a la condición laboral el 58,8% era nombrada y el 41,2% contratada, y en lo referente al tiempo de servicio el 41,2% tenía entre 1 a 5 años, seguido del 29,4% que tenía entre 6 a 10 años y el 29,4% tenía más de 15 años. Además, el 94,1% presentó un nivel alto de conocimiento de medidas de bioseguridad y el 5,9% un nivel medio. En la práctica de medidas de bioseguridad el 94,1% presentó adecuada práctica, un 5,9% presentó prácticas inadecuadas de medidas de bioseguridad. El valor Chi-cuadrado fue de 0,750 y $p = 0,386 > 0,05$, no existiendo relación entre ambas variables.

Palabras clave: bioseguridad, práctica profesional, enfermera,

ABSTRACT

The research sought to determine the relationship of knowledge of biosafety measures with its practice in the nurse of the surgical center of Hospital Belén de Trujillo, 2021. The type of study is correlational. The population sample was 17 nurses. According to the results obtained, we found that 41.2% were between the ages of 36 to 45 years and 11.8% were 56 years or older; 100% were female; In relation to employment status, 58.8% were appointed and 41.2% were hired, and in terms of length of service, 41.2% were between 1 to 5 years old, followed by 29.4% who were between 6 to 10 years old and 29.4% were over 15 years old. In addition, 94.1% presented a high level of knowledge of biosafety measures and 5.9% a medium level. In the practice of biosafety measures, 94.1% presented adequate practice, 5.9% presented inadequate practices of biosafety measures. The Chi-square value was 0.750 and $p = 0.386 > 0.05$, there being no relationship between both variables.

Keywords: biosafety, professional practice, nurse.

PRESENTACIÓN

Miembros del jurado:

Dra. Ana María Honores Alvarado
Presidenta

Ms. Flor Emperatriz Cueva Loyola
Secretaria

Dr. Carlos Eduardo Venegas Tresierra
Vocal

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
PRESENTACIÓN	vi
TABLA DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO DE REFERENCIA	7
III. METODOLOGÍA	23
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA IV - 1	
CARACTERÍSTICAS GENERALES Y LABORALES SEGÚN EDAD, SEXO, CONDICIÓN LABORAL Y TIEMPO DE SERVICIO EN LA ENFERMERA DEL CENTRO QUIRÚRGICO	28
..	
TABLA IV - 2	
CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO	29
TABLA IV - 3	
PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO	30
TABLA IV - 4	
CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN RELACIÓN A SU PRÁCTICA EN ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO	31

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

a. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Internacional del Trabajo, 2,78 millones de trabajadores mueren cada año por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y 374 millones de trabajadores sufren accidentes del trabajo no mortales datos preocupantes y lamentables para el sector salud a nivel internacional (1).

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que en el trabajo en salud se presentan incidentes muy frecuentes en los enfermeros correspondiéndoles la tercera parte de las lesiones como consecuencia del inadecuado uso de las medidas de bioseguridad; así mismo, refiere que los virus de la hepatitis y de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA) y la COVID-19 son las enfermedades laborales más frecuentes en el personal de salud de enfermería y la morbilidad atribuida a exposición profesional por manipulación de patógenos en sangre es 52% en hepatitis C (VHC), 65% en hepatitis B (VHB) , 2% para virus de VIH-SIDA y para el SARS-Cov-2 es 21% (2,3).

Según la encuesta aplicada a 4 608 enfermeros de instituciones de salud público y privado en España, denominado Barómetro Enfermero, se encontró que el 73% ha sufrido un accidente laboral biológico como cortes, pinchazos y salpicaduras de fluidos y las causas fueron el estrés, el uso inadecuado del material y las malas condiciones de los lugares de trabajo. Así mismo, el 77,23% de enfermeros tienen la percepción de estar en riesgo durante el ejercicio de su labor (4).

Según el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en el año 2019, se registraron 35 788 casos de accidentes de trabajo de los cuales un 97,26% son accidentes no mortales, el 0,67% son accidentes mortales,

un 1,95% son incidentes peligrosos y 0,12% son enfermedades ocupacionales, además, según actividad económica el 4,46% corresponde a notificaciones de servicios sociales y de salud (5).

Así mismo, el Centro de Prevención del Riesgo del Trabajo (CEPRIT), informó que el 44% de trabajadores de enfermería y el 27% de trabajadores médicos sufren exposición a sangre y fluidos corporales; referente al momento en que ocurren los accidentes informa que el 41% de los accidentes se presentan luego del uso y antes del desecho de materiales punzo cortantes, el 39% ocurre en el momento del uso de materiales corto punzantes en la atención de pacientes y el 16% ocurre durante o después de su desecho (6).

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA), señala que todos los trabajadores de salud sin excepción trabajan expuestos a riesgos biológicos, incluyendo los patógenos transmitidos por el viento y el aire sumado al de la sangre, tales como los patógenos que causan la tuberculosis, el síndrome agudo respiratorio severo, la COVID-19, hepatitis y la infección por el VIH del ser humano (7).

Según el Ministerio de Salud-Programa Nacional de hemoterapia de bancos de sangre (MINSA-PRONAHEBAS), la bioseguridad es una disciplina de comportamiento para el trabajador de salud quien debe desarrollar actitudes y conductas que le permitan disminuir el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral; compromete también a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial (8).

Espinoza, afirma que en diferentes hospitales de Lima, la mayoría de profesionales de enfermería presentan mayor conocimiento sobre técnicas de lavado y secado de manos, tipos de jabones y uso de guantes; sin embargo presentan una menor frecuencia de lavado de manos y algunos errores en el uso de guantes como el de permanecer más tiempo y no realizando cambio oportuno después de la atención de cada paciente (9).

Cada institución de salud cuenta con normas de bioseguridad para la atención de enfermedades ocupacionales que están encaminadas a proteger a los trabajadores y a minimizar la transmisión de enfermedades infecciosas. Actualmente, las medidas de bioseguridad y el uso de barreras protectoras son obligatorias para todas las personas, especialmente para los profesionales de salud e instituciones de salud (10).

Según el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), en las instituciones de salud, el centro quirúrgico se considera de alto riesgo biológico, por los procedimientos invasivos que se realizan como las intervenciones quirúrgicas, endoscopías, punciones y todo procedimiento que involucre lesión de tejidos, contacto con sangre y fluidos corporales (11).

Las enfermeras están expuestas constantemente a riesgos físicos, químicos y biológicos; la exposición está asociada con la posibilidad de infectarse con algún agente biológico durante su jornada laboral por la exposición constante de objetos punzocortantes y fluidos corporales durante la atención directa brindada a los pacientes.

Las enfermeras de centro quirúrgico deben cumplir estrictamente las medidas de bioseguridad, el correcto uso de materiales y equipos, constituyendo así la principal barrera de contención; cada día están expuestas a sufrir accidentes y enfermedades infecciosas víricas como VHB, VHC, VIH y la COVID-19 debido al contacto continuo de fluidos corporales, sangre y secreciones durante la intervención quirúrgica, al contacto directo con agujas, jeringas e instrumental contaminado, al aumento de intervenciones quirúrgicas, situación que se agrava si no se cuenta con los equipos de protección personal (EPP) y el no cumplimiento de las normas de bioseguridad (10).

El Hospital Belén de Trujillo, como institución de salud referencial, asistencial docente, de III nivel, cuenta con un centro quirúrgico donde laboran un total de diecisiete enfermeras y durante la realización de

nuestras prácticas hemos observado la inadecuada eliminación de residuos biocontaminados, la incorrecta limpieza del área, el no usar barreras protectoras como lentes y mandil impermeable en el prelavado de instrumental debido a que refieren muchas veces aspectos como el “corto tiempo”, “falta de capacitación”, generando la no aplicación medidas de bioseguridad colocando su salud y la del equipo de salud en un riesgo inminente.

Casanova en un estudio previo en el Hospital Belén de Trujillo, encontró que el nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad fue regular en los profesionales y en técnicos de enfermería en un 77,8% y 57,1% respectivamente. Referente al cumplimiento de las normas de bioseguridad reportó que fue poco eficiente en los profesionales y en técnicos de enfermería en un 51,9% y 57,1% respectivamente (12).

Además, durante el período 2017 a enero del 2019, el Hospital Belén de Trujillo reportó un total de 94 notificaciones de accidentes ocupacionales, de los cuales el 33% corresponde a profesionales de la salud, el 47,9% a estudiantes de la salud y el 19,1% a técnicos en enfermería, correspondiendo el 94,7% a accidentes de tipo punzocortante, el 4,2% a salpicaduras y 1,1% a cortes (13).

Por ello, en el año 2020, el Hospital Belén de Trujillo aprobó el Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo para informar los accidentes, incidentes y enfermedad ocupacional; ante la COVID-19, aprobó la Directiva de Triage Diferenciado Area COVID-19 - Hospital Belén de Trujillo en donde explica los procedimientos a seguir en servicios y los cuidados críticos para la atención de pacientes sospechosos o confirmado por la COVID-19 (14,15).

Así mismo, el Hospital Belén de Trujillo, maneja el Manual de Bioseguridad, la guía técnica del Proceso de Higiene de Manos, la Gestión y Manejo de Residuos Sólidos y la de Uso de los Equipos de Protección Personal (16,17,18).

b. Formulación del problema

¿Cuál es la relación del conocimiento de medidas de bioseguridad con su práctica en la enfermera del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021?

c. Justificación del estudio

Es preciso que el profesional de enfermería tenga el conocimiento y las habilidades para aplicar las medidas de bioseguridad cuyo objetivo es minimizar, controlar y/o prevenir las incidencias de accidentes como salpicaduras de sangre, exposición a fluidos corporales, a cirugías contaminadas los cuales pueden ser graves, mortales y un problema para la institución de salud.

La presente investigación es importante, porque la enfermera debe ser competente en medidas de bioseguridad, es decir debe tener los conocimientos, habilidades y/o destrezas y las actitudes que le permitan no exponerse a riesgos biológicos y accidentes laborales durante la atención al paciente, garantizando así protección y seguridad al paciente y trabajadores de centro quirúrgico considerando actualmente la presencia de la COVID-19.

La investigación tiene valor teórico porque servirá de base para otras investigaciones enriqueciendo así el marco teórico sobre el tema; posee implicancias prácticas, porque permite medir dos variables de estudio. Además, tiene relevancia científica porque los resultados brindan un panorama amplio de las variables en investigación.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación del conocimiento de las medidas de bioseguridad con su práctica en la enfermera del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar la población de estudio según edad, sexo, condición laboral, tiempo de servicio
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en enfermeras del centro quirúrgico
- ✓ Identificar la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeras del centro quirúrgico
- ✓ Analizar el conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico

Las medidas de bioseguridad son las normas y medidas protectoras de salud orientadas al personal, pacientes, visitas y medio ambiente frente a la exposición de riesgos, producto del desempeño de las funciones del personal de salud y que pueden afectar su salud y/o su vida (15,19).

Además, se define como el “conjunto de normas, comportamientos y procedimientos orientados a impedir la contaminación por microorganismos hacia el personal de salud o hacia el usuario”. El objetivo es propiciar una cultura de hábitos y comportamientos en el equipo de salud, evitar las infecciones hospitalarias, minimizar el riesgo de accidentes laborales, proteger al paciente, profesionales de salud y comunidad (4,8).

La bioseguridad en establecimiento de salud se define como la “Doctrina de comportamiento encaminadas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral, dichas medidas deben proteger la salud y seguridad del personal hospitalario”. Los propósitos son promover la salud ocupacional y educar permanentemente a los profesionales de salud; el abastecimiento eficaz de recursos protectores, la vigilancia continua de prevención (15,19).

Los principios de bioseguridad son universalidad, uso de barreras y eliminación de material contaminado. La universalidad, es una medida para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas. Las medidas involucran a todos los pacientes independientemente de conocer su serología; todo el personal debe tener presente las precauciones universales para prevenir la exposición accidental de la piel y de las membranas mucosas con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente (8,19).

EsSalud afirma que para evitar transmisión de microorganismos y las infecciones intrahospitalarias se deberán tomar las precauciones necesarias, porque se considera que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que se han empleado en su atención son potencialmente infectantes (20).

El uso de barreras se refiere a los procedimientos que involucran el uso de EPP como mandiles, gorros, mascarillas, lentes protectores, guantes y botas frente a la COVID-19, para protegerlos de los riesgos presentes en el trabajo, es decir, para impedir que los microorganismos eliminados por los enfermos contaminen al personal de salud y viceversa; las barreras disminuyen los riesgos pero no evitan los accidentes por exposición a fluidos (18,19).

Las precauciones universales son los procedimientos para proteger al equipo de salud ante la exposición de posibles infecciones causados por agentes patógenos. Son universales porque se aplican permanentemente en todos los pacientes y en toda situación donde se manipulen sangre, secreciones e instrumental punzo cortante y son lavado de manos, uso de barreras de protección y manejo y eliminación de residuos (8,11).

El lavado de manos evita la transferencia de microorganismos infecciosos, disminuye la diseminación de material contaminado de una persona a otra y desaparece la flora microbiana transitoria; en síntesis es la medida primordial y simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias. Además, es la primera línea de defensa contra la COVID-19, porque remueve hasta el 90% de la flora microbiana transitoria (16,21).

El lavado de manos es social, clínico y quirúrgico. El lavado de manos social es el lavado común, realizado por todas las personas utilizando agua y jabón, cuya duración es no menor a 20 segundos, permitiendo

remover el 80% de la flora transitoria y la suciedad; el lavado de manos clínico, se realiza para eliminar la flora transitoria y materia orgánica utilizando jabón con triclosan de 0,3 - 2% durante 40 a 60 segundos. Siempre se debe considerar los 5 momentos del lavado de manos antes de tocar al paciente y de realizar una tarea limpia/aséptica, así como después del riesgo de exposición a líquidos corporales, de tocar al paciente y del contacto con el entorno con el paciente (15,16,22).

El lavado de manos quirúrgico destruye la flora transitoria y remueve la flora residente de la piel, se realiza con jabón con gluconato de clorhexidina al 4% durante 3 a 6 minutos antes de cualquier intervención quirúrgica, el procedimiento consiste en retirar los objetos de las manos, abrir el grifo, mojar las manos y antebrazos, realizar limpieza de la zona subungueal, aplicar jabón antiséptico, frotar cada lado de cada dedo de la mano, entre los dedos, la palma y el dorso de la mano por 2 minutos, frotar las muñecas y antebrazos hasta el codo por 1 minuto, enjuagar las manos y los antebrazos, secar sin frotar desde los dedos hasta los codos con una toalla estéril, cerrar la llave del grifo con el codo o con el pie (16).

Además, en el lavado de manos se tendrá en cuenta algunas consideraciones previas como mantener uñas cortas, limpias y sin esmalte; traer puesto mascarilla y gorro; tener las mangas de la chaqueta por encima del codo a cuatro veces de dedos y adoptar una posición cómoda frente al lavadero, evitando el roce de la ropa con el lavadero de manos (16).

Las barreras de protección físicas, mecánicas o químicas son eficaces porque evitan la transmisión de enfermedades infectocontagiosas en el hospital. Dentro de los medios físicos tenemos el EPP que involucra el uso de mandilones, mascarilla, lentes protectores, guantes, botas, gorros los cuales actúan como barrera protectora (11,12).

El uso de guantes quirúrgicos sin polvo, estéril, de látex o nitrilo y de uso único evitan las infecciones cruzadas y el paso de gérmenes del paciente al personal de salud, protegen durante el pinchazo disminuyendo

en un 50% la transferencia del volumen de sangre y el uso de doble guante, reduce el riesgo de infecciones ocupacionales en un 25%. Se usa cuando se manipula sangre, secreciones, fluidos corporales, excreciones, mucosas, piel no intacta, materiales contaminados, procedimientos invasivos, cauterización arterial y venosa central, curación de heridas, punción lumbar, endoscopias, intubaciones endotraqueales, diálisis y procedimientos quirúrgicos (11,18).

En centro quirúrgico para el correcto uso de guantes se debe retirar anillos, relojes y realizar lavado de manos previo al uso de guantes, reemplazarlos cada 2 horas en procedimientos largos, descartarlos como desechos biocontaminados y abrir correctamente la envoltura del guante. Así mismo, no se debe circular con las manos enguantadas, usarlo fuera de centro quirúrgico, calzarse los guantes con mucha anticipación, manipular áreas contaminadas, tocar los guantes estériles. Se retira los guantes después de su uso y de la atención al paciente seguido del lavado de manos, también se retira los guantes cuando se rompan o se contaminen con secreciones durante atención del paciente (15,16).

Además, en tiempos de pandemia por la COVID-19, los guantes son esenciales en los EPP, para evitar el riesgo de exposición directa al manipular sangre o fluidos corporales del paciente infectado usándose doble guante, como medida de protección, ya que el segundo par de guantes protege el par interno reduciendo aún más el número de perforaciones del guante interior (21).

El uso de bata o mandilón es una barrera protectora de la ropa, disminuye el riesgo de contaminación durante la atención de los pacientes y la manipulación de material y muestras. En centro quirúrgico su uso es obligatorio en la realización de procedimientos invasivos y donde se generen salpicaduras, aerosoles por lo que serán impermeables y descartables; así mismo, se tendrá en cuenta que la abertura de la bata es hacia la la parte posterior, lavarse las manos previo a su uso, cambiarse de

inmediato cuando esté contaminada y una vez concluida la intervención (8,19).

Así mismo, su uso es obligatorio en estos tiempos de la COVID-19, serán largos, impermeables, resistentes y desechables que impidan al máximo el paso de partículas virales; debe ser usado cuando se entra en contacto con el paciente y durante todo el tiempo de permanencia en el área o habitación del paciente, evitando la contaminación de la ropa de trabajo con microorganismo o fluidos del paciente y se deshecha cuando se presente contaminación visible (15,18).

Los lentes usados por el personal de salud deben ser amplios y ajustados al rostro cubriendo completamente el área periocular, su uso protege las membranas mucosas de los ojos, durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y como son reutilizables se realizará la limpieza y desinfección después de su uso y se descartará si están dañados (18).

En centro quirúrgico para colocarse los lentes se debe tener las manos limpias y estos se utilizarán siempre en riesgo de salpicaduras de fluidos corporales, al lavar el instrumental y/o equipos y al realizar un procedimiento invasivo y luego de su uso se desinfectarán. El retiro de los lentes debe realizarse siempre, ante la posibilidad de la salpicadura de fluidos corporales (15).

Las mascarillas quirúrgicas son de material impermeable y tres capas protectoras, que cubren nariz y boca actuando como filtro previniendo la transmisión de microorganismos que se generan por gotas de sangre o líquidos corporales y se propagan a través del aire, debe mantenerse colocada dentro del área de trabajo evitando su manipulación; se usa ante el riesgo de salpicadura que puede ocurrir por intubaciones, punciones, aspiraciones, en áreas de tuberculosis, nebulización, neumología, emergencia, anatomía patológica, patología clínica, ginecología y sala de

operaciones. En centro quirúrgico se colocará antes de la bata y del lavado de manos, serán desechados cuando estén húmedas (18,19).

Ante la COVID-19, es importante el uso de respiradores N95 que posee una malla fina de fibras que tienen una capa de protección que filtra las partículas peligrosas hasta el 95%; durante epidemias y pandemias se usa los respiradores para evitar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas al trabajador de salud, por los pacientes portadores de sarampión, tuberculosis, varicela, influenza y el SARS-CoV-2, su uso no debe exceder las 8 horas continuas por el riesgo de producir dermatitis o sensación de agotamiento y se descarta como residuo sólido biocontaminado en bolsa roja. Previo a su uso se debe lavar las manos entre 20 a 40 segundos y se colocará guantes descartables (18).

El gorro descartable, es una barrera ante gotas de saliva, aerosoles y sangre, en centro quirúrgico el profesional de enfermería se colocará el gorro antes de la bata, antes de manipular materiales estériles, antes de efectuar un procedimiento y al retirarlo se sujetará por la parte interna. Se eliminan tan pronto como sea posible cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante procedimientos (15,18).

El uso de protectores de calzado o botas cubre el calzado para aislarlo en un entorno limpio protegiendo los pies y previniendo de cualquier tipo de contaminación, su uso se limita a áreas quirúrgicas ante el riesgo de salpicaduras de sangre, secreciones, excreciones y para evitar deslizamientos en suelos mojados. En centro quirúrgico se tendrá en cuenta lavarse las manos al colocarse o retirar las botas, depositarlos en recipientes adecuado, no circular con las botas mojadas y tampoco tocarlas una vez colocadas; las botas se deben cambiar cuando estén contaminadas(6,18).

El protector facial es colocado encima de la mascarilla, protege de salpicaduras y evita que el personal se toque el rostro, se usa en procedimientos generadores de aerosoles para la prevención e infecciones

por microorganismos transmitidos por gotas y contacto. El protector facial se rehusa previa limpieza o desinfección después de cada uso (18).

Hay que considerar que el uso de bata, gorro, lentes, botas, mascarilla N95 y protector facial, son medidas de bioseguridad que garantizan la protección del personal de salud ante la posible exposición a enfermedades altamente contagiosas como es la COVID-19 y al término de su uso serán descartados como residuos sólidos biocontaminados en bolsa roja (18).

El manejo y eliminación de residuos o desechos es la actividad técnica que involucra desde el acondicionamiento hasta la disposición final, reduciendo la propagación de infecciones al trabajador de salud. Los desechos contaminados son considerados potencialmente infecciosos y serán incinerados o eliminados. En el Hospital Belén de Trujillo los residuos sólidos peligrosos y no peligrosos son recolectados desde la fuente de generación hasta el coche de transporte interno, los mismos que son transportados en dos turnos hacia almacenamiento central para su pesado y su registro y su posterior transporte externo para su tratamiento a través de la empresa PROMAS que es un operador autorizado para el tratamiento y disposición final de residuos sólido (11,15).

Los residuos se clasifican en biocontaminados, especiales y comunes. Los residuos biocontaminados, son originados en la atención del paciente y son residuos peligrosos, porque están contaminados con microorganismos infecciosos y contienen altas concentraciones de agentes infecciosos que son un riesgo; son originados en sala de operaciones, ginecología, odontología, emergencia, tóxico, por alimentos de pacientes y servicios higiénicos (11,19).

Los residuos especiales son aquellos que no estuvieron en contacto con pacientes y agentes infecciosos, constituyendo un peligro por sus características agresivas físicas y químicas de corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radiactivo para la persona expuesta y son generados en diferentes áreas como rayos x, endoscopia, laboratorio de investigación,

anatomía patológica, medicamentos vencidos, contaminados. Los residuos comunes se generan en las áreas administrativas y generales y son depositados en tacho de tapa vaivén revestido de una bolsa plástica (11,19).

Para el manejo y eliminación de residuos se tendrá en cuenta que los desechos deben ser colocados directamente en bolsas especiales ubicadas en el lugar donde se brinda la atención, dichas bolsas son de color rojo para desechos biocontaminados, amarillo para desechos especiales y negro para desechos comunes que se colocarán dentro de un contenedor rígido, resistente con tapa vaiven y se llenará hasta las 2/3 partes de su capacidad, luego se amarrarán, y serán depositadas en otro recipiente de mayor tamaño y retirado todos los días y/o cuando se haya alcanzado las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad del contenedor. El depósito será identificado con el nombre de residuos que contiene y permanecerá siempre tapado; cuando los residuos infecciosos son líquidos deben depositarse en recipientes rígidos con tapa hermética antes de ser depositados en la bolsa (8,11).

Los objetos punzo cortantes son aquellos con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, como agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y luego de ser utilizados se depositarán en recipientes de plástico duro o metal con tapa, las agujas nunca deben reencapucharse, ni doblarse. El contenedor debe ser transparente y una vez lleno en sus 3/4 partes, se agregará hipoclorito de sodio al 0.5% durante 30 minutos para su inactivación, posteriormente se derrama la solución en el lugar donde se lava el material, se sella el recolector, se coloca en una bolsa roja para su recolección y posterior incineración como residuos biocontaminados (11,19).

La aplicación de las medidas de bioseguridad es obligatoria en las instituciones de salud y en profesionales de la salud. En quirófano se practican normas de bioseguridad referidas al uso permanente de EPP para la ejecución de los diferentes procedimientos siguiendo las técnicas de

asepsia para la manipulación de equipos e instrumental y el material contaminado será eliminado en bolsa roja (8).

En relación con el centro quirúrgico, Hamlin et al, definen al área quirúrgica como un “conjunto de locales e instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas que constituyen una unidad física y funcionalmente diferenciada, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo para tratar al paciente quirúrgico” (23). Fuller (2007) citado en Cordero y Vargas, afirma que el servicio de sala de operaciones debe permanecer aislado de los otros servicios del hospital por puertas que permanecen cerradas y con acceso restringido al personal (24).

Además, el MINSA-HSJL, afirma que “el centro quirúrgico es un área de alto riesgo donde se realizan procedimientos invasivos de alta complejidad, teniendo el personal contacto permanente con agentes biológicos, físicos y químicos, siendo necesario practicar medidas preventivas para proteger su salud y la de los pacientes porque están expuesto a múltiples riesgos durante las intervenciones y en el desempeño de sus actividades” (19).

En lo que respecta a las áreas del centro quirúrgico, se divide en tres zonas principales que son la zona libre o área no crítica la cual es el área donde transitan sólo personal del hospital y personas autorizadas que pueden utilizar ropa quirúrgica o no que incluyen las áreas de recepción y vestidores, seguido de la zona semirrígida o área semicrítica, es la zona limitada para el personal de centro quirúrgico y visten ropa quirúrgica no estéril e incluye la sala de anestesia y de almacenamiento, área de equipo estéril, sala de descanso, central de equipo, esterilización y corredores, por último, la zona rígida o área crítica donde las puertas siempre permanecen cerradas y sólo circulan el personal vestido con ropa estéril ya que son las áreas más limpias de quirófano como la sala de operaciones y de procedimientos menores, área de lavado de manos y corredores estériles (19,25).

En esta perspectiva, en el centro quirúrgico se tendrán en cuenta estrictamente los principios de asepsia y medidas de bioseguridad sobre lavado de manos, manipulación de equipos e instrumental, uso de barreras protectoras y eliminación de desechos, a fin de evitar accidentes laborales; todo el personal debe ser inmunizado contra tétanos y el VHB; por último, todo personal con piel expuesta no intacta y/o presente una secreción será separado de las actividades de sala de operaciones(19).

Por ello, el personal de enfermería en centro quirúrgico brinda atención al paciente en las etapas pre, intra y post operatoria, es decir desde la preparación física y psicológica del paciente, la preparación y equipamiento de quirófano hasta la finalización de la intervención quirúrgica, la clasificación del material quirúrgico usado y su envío a esterilización renovando el material utilizado. Es decir, Enfermería como profesión es conocimiento y práctica académica, porque realiza los procedimientos con fundamentación científica, autonomía, bases éticas y en sociedad (26).

En este sentido se comprende, la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, como la función que debe aplicar toda persona en algunas situaciones de la vida hacia sí mismo, los demás y el entorno en beneficio de su bienestar. Además en 1991, define “los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta”. Por eso, los profesionales de salud cumpliendo con las medidas de bioseguridad y siguiendo la teoría de autocuidado de Orem, pueden evitar adquirir enfermedades infecciosas cuidando así su salud y la del equipo de salud (27).

Bunge, afirma que el “conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos”, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar. El conocimiento científico es probado y demostrado; el conocimiento ordinario o vulgar es aquel conocimiento inexacto producto de la experiencia y que falta ser probado o demostrado (28).

El conocimiento es de dos tipos el primero se denomina empírico, producto de la experiencia acumulado con los años y que se trasmite como cultura de generación en generación, pero no es sistemático ni permite describir, predecir y analizar los fenómenos. El segundo, es el conocimiento científico que comprende el saber humano que se obtiene racionalmente y consciente a través del método lógico; partiendo de los conocimientos previos para alcanzar el nuevo conocimiento, por lo tanto es una verdad temporal que requiere validación continua (29).

No obstante, según Paiva citado en Chávez, “la práctica es la acción ejecutada con la aplicación de ciertos conocimientos”. Las prácticas se clasifican como correctas e incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras. Así mismo, considera la práctica como sinónimo de experiencia, y es evaluada con la observación o en su defecto la persona misma tiene la capacidad de autoevaluar sus prácticas diarias con un cuestionario tipo Likert de alternativas siempre, a veces o nunca (30).

La práctica significa como una persona se conduce, actúa y ejecuta un conjunto de conocimientos, y que se convierten en hábitos, habilidades y/o destrezas producto de un aprendizaje de manera ordenada e intencional y que no sólo implique repetición. Este término puede definirse como la acción, producto de la aplicación de ciertos conocimientos relacionados con la teoría. La práctica puede ser adecuada que se conceptualiza como la destreza realizada en forma correcta durante un procedimiento; la práctica inadecuada como la destreza realizada incorrectamente o equivocada que no se rige a los pasos establecidos en un determinado procedimiento (31).

2.2 Antecedentes de la Investigación

Pérez y cols. en España, en el año 2016 investigó el cumplimiento de medidas de bioseguridad en 70 enfermeras concluyendo que el 61% recibió información sobre bioseguridad; el 67,1% tuvo por lo menos un

accidente con riesgo biológico, y la causa más frecuente fue el pinchazo en un 61,4% seguido del 34,3% debido a accidentes relacionados al exceso de trabajo; encontraron correlación entre las variables cuya valoración de Pearson fue de 0,42 (32).

Vivanco y col. en Huancayo, durante el año 2019 en su investigación en 25 enfermeras reportaron que tenían un alto nivel de conocimientos sobre bioseguridad en un 48%, el 36% tuvo un nivel medio mientras que el 16% un bajo nivel; referente a las prácticas de bioseguridad el 64% tenía una práctica inadecuada y el 36% una práctica adecuada; en concluyendo que existía relación entre las variables(33).

Aparicio y col en Lima, en el año 2018 investigaron la relación del conocimiento con la práctica de bioseguridad en 18 enfermeras de una clínica local y encontraron que el 43,8% tenían un nivel medio de conocimiento y el 56,3% tenían un alto nivel de prácticas de las medidas de bioseguridad, sin embargo al aplicar la prueba estadística de correlación, concluyeron que no existía relación entre ambas variables (34).

Montero S. en Sullana, en el año 2018 investigó a 33 profesionales de enfermería, concluyendo que el conocimiento del trabajador de enfermería fue 54,5% bueno, 27,3% regular y 18,2% deficiente; referente a la actitud el 48,5% fue intermedia, el 27,27% favorable y 24,2% desfavorable y las prácticas, fueron 54,5% adecuadas y 45,5% inadecuadas (35).

Recavarren y col. en Huánuco, durante el año 2017 investigaron el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en un Hospital de Contingencia cuya población muestral fue de 12 profesionales de enfermería que se encontraban entre las edades de 42 a 47 años con un 33,3%, el 66,7% eran de sexo femenino y el tiempo de servicio predominante fue de 6 a 10 años con un 50%. Los profesionales de enfermería tenían un alto nivel de conocimiento sobre bioseguridad en un

33,3%, 41,7% medio y 25% bajo; referente a la práctica de las medidas de bioseguridad el 33,3% tuvo buenas prácticas, el 33,3% prácticas regulares y el 33,3% deficientes prácticas (36).

Nureña y col. en Chepén y Guadalupe durante el año 2017 investigaron a 40 enfermeras, concluyendo que el 5% tenían un conocimiento bueno y el 87,5% tenía un conocimiento regular; además, el 62,5 % de enfermeras demostraron prácticas correctas y el 37,5% demostraron una práctica incorrecta (37).

2.3 Marco Conceptual

✓ Conocimiento de medidas de bioseguridad

“Es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir, minimizar o eliminar los factores de riesgos biológicos que pueden llegar a afectar la salud o la vida del personal de salud, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos” (19).

✓ Práctica de enfermeras de medidas de bioseguridad

“Es la aplicación de medidas de bioseguridad, con la finalidad de proteger al personal que labora en instituciones de salud, a los pacientes, y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial, estas se basan en las destrezas y conocimiento del profesional de salud” (19).

2.4 Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación del conocimiento de medidas de bioseguridad con la práctica en la enfermera del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021

2.4.2 Hipótesis nula (Ho)

No existe relación del conocimiento de medidas de bioseguridad con la práctica en la enfermera del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021

2.5 Variables e Indicadores

2.5.1 Variable independiente: Conocimiento de medidas de bioseguridad

Definición operacional

Conceptos de medidas de bioseguridad que posee la enfermera de centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo producto del proceso enseñanza aprendizaje en su formación profesional.

- ✓ **Escala de medición de la variable:** Ordinal
- ✓ **Indicador:** Cuestionario de conocimientos de medidas de bioseguridad
- ✓ **Categoría e Índice:**
 - Nivel alto : 28 – 40 puntos
 - Nivel medio: 14 – 27 puntos
 - Nivel bajo : 0 – 13 puntos

2.5.2 Variable dependiente: Práctica de enfermeras

Definición operacional

Son las actividades que realiza la enfermera de centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo en relación a las medidas de bioseguridad.

- ✓ **Escala de medición de la variable:** Ordinal
- ✓ **Indicador:** Cuestionario de prácticas de medidas de bioseguridad
- ✓ **Categoría e Índice**
 - Adecuada : 25 – 48 puntos
 - Inadecuada: 0 – 24 puntos

Covariables

- ✓ **Edad:**
 - Definición operacional:** Años de vida de la enfermera
 - Escala de medición de la variable:** Nominal
 - Indicador:**
Años cumplidos a la fecha
 - Categoría e índice:**
Enfermera de 25 a 35 años
Enfermera de 36 a 45 años
Enfermera de 46 a 55 años
Enfermera de 56 años a más
- ✓ **Sexo:**
 - Definición operacional:** Diferencia biológica entre un hombre y una mujer
 - Escala de medición de la variable:** Nominal dicotómica
 - Indicador:**
Identidad sexual, se obtendrá de los datos generales del cuestionario
 - Categoría e Índice:**
Femenino
Masculino
- ✓ **Condición laboral:**
 - Definición operacional:** Situación laboral de la enfermera en el trabajo
 - Escala de medición de la variable:** Nominal
 - Indicador:**
Estabilidad laboral, se obtendrá de los datos generales del cuestionario
 - Categoría e índice:**
Nombrada
Contratada
- ✓ **Tiempo de servicio en centro quirúrgico:**
 - Definición operacional:** Tiempo en años que la enfermera labora en centro quirúrgico

Escala de medición de la variable: Nominal

Indicador:

Número de años a la fecha laborando en centro quirúrgico

Categoría e índice:

Tiempo laborando en centro quirúrgico: 1 a 5 años

Tiempo laborando en centro quirúrgico: 6 a 10 años

Tiempo laborando en centro quirúrgico: 11 a 15 años

Tiempo laborando en centro quirúrgico: Más de 15 años

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

Aplicada

Correlacional

3.2 Población y muestra

Población diana

La población diana estuvo constituida por las enfermeras del Hospital Belén e Trujillo

Población en estudio

La población en estudio fueron todas las enfermeras del área de centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo presentes en el mes de junio del año 2021.

Muestra

Considerando que la población de enfermeras fue pequeña, la muestra estuvo constituida por toda la población en estudio es decir por las 17 enfermeras, por lo que la presente muestra se denominó “muestra poblacional” o “muestra universal”

Criterios de inclusión

En la presente investigación estuvieron consideradas las enfermeras que laboraron en centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo y que participaron voluntariamente en la investigación en el lapso de 15 días.

Criterios de exclusión

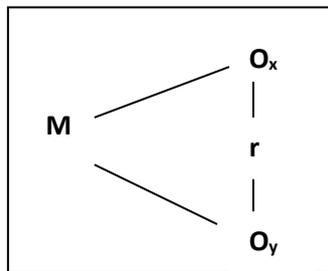
En la presente investigación estuvieron excluidas las enfermeras que estaban de vacaciones, durante la recolección de los datos.

3.3 Diseño de investigación

Descriptiva, correlacional y transversal.

Según Hernández, en el diseño correlacional- transversal “No se manipulan intencionalmente una o más variables independientes para ver su efecto una sobre otras variables. Lo que hacemos es observar fenómenos tal como se dan en su entorno natural para posteriormente analizarlos” (38).

- Diseño específico



Donde:

M = Enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo

O_x= Conocimiento de medidas de bioseguridad

O_y= Práctica de medidas de bioseguridad

r = Relación entre las variables de estudio

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación

Para la recolección de datos

Se consideró la técnica de la encuesta, en la que se proporcionó a las enfermeras vía web el link del formulario en Google forms.

Instrumentos de recolección de datos

Un instrumento fue el cuestionario de Conocimientos de Medidas de Bioseguridad, diseñado por Vivanco y Medrano en 2019 cuyo propósito fue obtener información sobre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad que posee la enfermera de centro quirúrgico; tuvo dos

secciones la primera de datos generales y laborales con 4 ítems cerrados para marcar y la segunda de conocimientos con 20 ítems cerrados (Anexo 1).

Cada ítem con 4 alternativas, excepto los ítems 6,8,10,15,y,17 que tuvieron dos alternativas cuya respuesta correcta tuvo una puntuación de 2 puntos y la respuesta incorrecta una puntuación de 0 puntos. Si el nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad fue alto: 28 a 40 puntos, si el nivel de conocimiento fue medio tuvo una valoración de 14 a 27 puntos y si el nivel de conocimientos fue bajo de 0 a 13 puntos. El puntaje total fue de 40 (33).

El segundo instrumento, tipo Likert fue de Práctica de Medidas de Bioseguridad, elaborado por Vivanco y Medrano en 2019, cuyo propósito fue obtener información sobre las prácticas de medidas de bioseguridad que posee la enfermera de centro quirúrgico, y consta de 24 ítems cerrados, las cuales estuvieron elaboradas en sentido positivo excepto el ítem 21 que estuvo redactado en sentido negativo (Anexo 2).

Los ítems en sentido positivo fueron 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24 que calificaron con Nunca que tuvo una puntuación de 0 puntos, A veces con una puntuación de 1 punto y Siempre con una puntuación de 2 puntos. El ítem en sentido negativo fue el 21 y se calificó a la inversa. Si las prácticas de medidas de bioseguridad fueron adecuadas tuvo una valoración de 25 a 48 puntos y si fueron inadecuadas de 0 a 24 puntos. El puntaje total fue de 48 (33).

Confiabilidad:

Para medir la confiabilidad las autoras de los instrumentos emplearon el Coeficiente de Alfa de Cronbach que permitió medir la consistencia interna del instrumento a través del promedio de las correlaciones entre los ítems. El cuestionario de conocimientos tuvo una confiabilidad de 0,86 y el cuestionario tipo lickert de prácticas tuvo una

confiabilidad de 0,88, significando que ambos instrumentos tuvieron una confiabilidad muy alta (33).

Procedimiento de Recolección de Datos:

Se realizaron coordinaciones ante la Escuela profesional de enfermería, posteriormente se realizó coordinaciones con la coordinadora del departamento de enfermería donde se explicó el objetivo de la investigación y se le alcanzó el link del formulario en Google forms que contenía los dos instrumentos, para que lo difunda con las enfermeras de centro quirúrgico.

Así mismo, toda recolección de datos, como las encuestas y el consentimiento informado, fue aplicado vía web debido a la actual situación de salud, la cual no permite el contacto directo con la población en estudio.

3.5 Procesamiento y análisis de Datos

Concluida la encuesta realizada vía web a través del formulario en Google forms, los resultados fueron recolectados en una computadora y exportados a la hoja de cálculo de Excell, los cuales se presentaron y se presentan en cuadros simples, dobles y graficos estadísticos. Los datos se ingresaron al programa SPSS versión 26.0 para determinar el valor de chi cuadrado, es decir determinar el grado de correlación entre las variables. Finalmente se analizó la información y se contrastó con otras investigaciones.

3.6 Consideraciones Éticas

Se observaron los principios éticos de la “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial”, protegiendo la integridad, dignidad y la confidencialidad de la información de las enfermeras que participaron en la investigación y dieron su consentimiento informado de manera voluntaria sin presión ni coacción (39).

Así mismo, se tuvo en cuenta los principios de bioética: de **no maleficencia** pues no causó ningún daño a la muestra de estudio, el de **beneficencia** ya que generó un beneficio para la enfermera y el **de justicia** porque se tuvo buen trato a la enfermera y por último el de **autonomía** porque las enfermeras de manera voluntaria decidieron su participación en la investigación evidenciándose en el consentimiento informado (Anexo 3), que fue su autorización para ser consideradas en la investigación (40).

Se consideró la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, referido a la privacidad y la confidencialidad de la información y que en toda investigación científica los resultados de la investigación deberían compartirse con la sociedad (41).

También se consideró el Código de Ética y Deontología del Profesional en Enfermería en el artículo 58 pues las enfermeras que participaron en la investigación se ciñeron a los principios éticos, bioéticos y declaraciones universales vigentes respetando en todo momento la dignidad humana y la particularidad de la persona, sin distinción de índole personal, política, cultural, económica o social (42).

IV. RESULTADOS

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS GENERALES Y LABORALES DE LA ENFERMERA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2021

CARACTERÍSTICAS GENERALES Y LABORALES	N	%
Edad		
De 25 a 35 años	4	23,5
De 36 a 45 años	7	41,2
De 46 a 55 años	2	11,8
De 56 años a más	4	23,5
Total	17	100
Sexo		
Femenino	17	100
Masculino	0	0
Total	17	100
Condición Laboral		
Nombrada	10	58,8
Contratada	7	41,2
Total	17	100
Tiempo de Servicio		
De 1 a 5 años	7	41,2
De 6 a 10 años	5	29,4
De 11 a 15 años	0	0
Más de 15 años	5	29,4
Total	17	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de conocimiento de bioseguridad

TABLA 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN
ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL BELÉN DE
TRUJILLO, 2021**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	N	%
Nivel Bajo	0	0
Nivel Medio	1	94,1
Nivel Alto	16	5,9
Total	17	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad

TABLA 3

PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2021

PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	N	%
Adecuada	16	94,1
Inadecuada	1	5,9
Total	17	100

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de prácticas de medidas de bioseguridad

TABLA 4

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN RELACIÓN A SU PRÁCTICA EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2021

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	PRÁCTICA DE ENFERMERAS				TOTAL	
	Adecuadas		Inadecuadas		N	%
	N	%	N	%		
Alto	16	94,1	0	0	16	94,1
Medio	0	0	1	5,9	1	5,9
Bajo	0	0	0	0	0	0
Total	16	94,1	1	5,9	17	100
				CHI² = 0,750	p = 0,386	

Fuente: Datos obtenidos de los instrumentos "Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su practica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo-2021"

V. DISCUSIÓN

Esta investigación buscó determinar la analogía del conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo.

En la Tabla 1, se observa las características generales y laborales de las enfermera del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo. Referente a la edad, encontramos que el 41,2% estaban entre los 36 a 45 años de edad; el 100% corresponden al sexo femenino; el 58,8% son de condición nombradas y en relación al tiempo de servicios observamos que el 41,2% tenían entre 1 a 5 años y el 29,4% tenían entre 6 a 10 años y el otro 29,4% tenían más de 15 años de servicio. Estos resultados son similares a los de Recavarren donde la edad predominante fue de 42 a 47 años, del sexo femenino, con 6 a 10 años de tiempo de servicio (36).

La edad de las enfermeras que trabajan en centro quirúrgico estuvo entre los 36 a 45 años, característica que les permite tener mayor experiencia laboral seguido de un amplio conocimiento y de permanente capacitación y actualización. Le sigue los grupos de edades de 25 a 35 años, consideradas profesionales jóvenes en el inicio de sus labores y el grupo de más de 56 años de edad que son profesionales con gran experiencia en el conocimiento y la práctica.

Se observa además que la totalidad de enfermeras que laboran en centro quirúrgico son mujeres y que puede estar asociado a que las mujeres son las cuidadoras en el hogar y se forman con ese instinto protector y maternal.

Referente a la condición laboral de las enfermeras encontramos que más de la mitad son nombradas lo que les brinda mayor seguridad y estabilidad emocional.

Así mismo, el mayor tiempo de servicios está entre los 1 a 5 años, condición que le permite estar al día en con los avances de la ciencia y tecnología, a estar capacitándose y actualizándose constantemente para brindar un servicio eficiente y de calidad.

Todas estas características descritas anteriormente son propias de los profesionales de enfermería lo que les brinda la oportunidad de tomar decisiones constantemente con un alto grado de responsabilidad.

De lo expuesto, evidenciamos que la mayoría de enfermeras tenían entre 36 a 45 años, son del sexo femenino, de condición laboral nombrada con 1 a 5 años de tiempo de servicios.

En la Tabla 2, se observa que el 94,1% tenían un nivel alto de conocimiento referente a las medidas de bioseguridad, seguido del 5,9% que tenían un nivel medio.

Los resultados anteriormente citados se asemejan a lo reportado por Vivanco y col., donde encontraron que el 48% tuvieron un alto nivel de conocimientos, 36% nivel medio y 16% nivel bajo (33). Así mismo, Montero en el 2018, en Sullana, encontró que el nivel de conocimiento es bueno en un 54,5%, regular en un 27,3% y deficiente en un 16% (35).

El conocimiento sobre bioseguridad, es el elemento más importante que posee la enfermera, quien fundamenta su práctica en el conocimiento científico para brindar cuidados de enfermería, proteger su salud y la del paciente. Esta fundamentación teórica se adquiere a través de una educación formal siendo la formación académica el pilar fundamental; pues la falta de conocimiento conlleva a comportamientos equivocados.

Los resultados evidencian un nivel alto sobre conocimientos de bioseguridad, que puede deberse a que actualmente el Hospital Belén es un Hospital COVID, las enfermeras por trabajar en un área crítica constantemente se capacitan y actualizan en medidas de bioseguridad, por el asesoramiento continuo por parte

de la coordinadora del servicio y porque el personal tienen un buen tiempo de servicio laborando en centro quirúrgico lo que les otorga experiencia y conocimiento.

Por otro lado un bajo porcentaje tenía un nivel medio de conocimiento de bioseguridad, lo que tiene que mejorar para evitar un riesgo.

En la Tabla 3, se observa que el 94,1% tenían una práctica adecuada de medidas de bioseguridad, seguido del 5,9% que tenían una práctica inadecuada. Estos resultados se asemejan a lo reportado por Montero, quién encontró que el 54,5% mostraron prácticas adecuadas de medidas de bioseguridad y 45,5% mostraron prácticas inadecuadas (35).

Los profesionales de la salud conocen la importancia de la práctica de las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias y mucho más ahora por la presencia de la COVID-19, reflejando una disposición organizada ante los riesgos intrahospitalarios. Además, la práctica involucra el lavado de manos quirúrgico, el uso de barreras protectoras, el manejo y eliminación de material contaminado; este último representa un riesgo para la enfermera por estar expuestas potencialmente a una alta concentración de agentes biológicos sobre todo cuando se trabaja en un área crítica como es centro quirúrgico.

Los resultados muestran en su mayoría una práctica adecuada de las medidas de bioseguridad de las enfermeras en centro quirúrgico, lo que garantiza una trabajadora sana que labora en un buen clima laboral, capaz de afrontar adecuadamente las crecientes demandas de salud y libre del riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas; todo ello puede deberse a que el personal de las áreas de alto riesgo es consciente de los riesgos y puede deberse también a los años que tiene laborando en el servicio demostrando así su competencia profesional dado también por la experiencia.

Por otro lado, se encontró un bajo porcentaje de prácticas inadecuadas, sobre todo en lavado de manos, lo que podría conllevar a la enfermera a contraer enfermedades infectocontagiosas por infecciones cruzadas.

En la Tabla 4, se observa que el 94,1% presentó un nivel alto de conocimiento y adecuada práctica de medidas de bioseguridad y un 5,9% presentó nivel medio de conocimiento y prácticas inadecuada de medidas de bioseguridad.

Estos resultados concuerdan con lo reportado por Montero, quién reportó que un 54,5% tenían un nivel de conocimiento bueno y el 54,5% mostraron una practicas adecuadas de medidas de bioseguridad (35).

Los resultados muestran que a mayor nivel de conocimiento la práctica de medidas de bioseguridad son adecuadas, esto debido probablemente a que el personal de enfermería al trabajar en centro quirúrgico, son capacitados y monitoreados constantemente a aplicar medidas de bioseguridad para evitar infecciones nosocomiales. Además, el buen tiempo de servicio en el área crítica le otorga experiencia y conocimiento.

Estos resultados evidencian que el profesional de enfermería está aplicando correctamente los conocimientos sobre las medidas bioseguridad. Sin embargo la prueba χ^2 confirma que no existe relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad, con un valor de $p = 0,386$ ($P > 0,05$).

Esto puede ser debido a que como tienen la experiencia en la práctica no necesariamente pueden tener un nivel alto de conocimiento teórico o científico. Coincidiendo con Montero quien encontró que las enfermeras tenían un buen nivel de conocimiento y adecuadas prácticas de medidas de bioseguridad pero no existía asociación estadística entre dichas variables porque $p > 0,05$ (35).

CONCLUSIONES

- Referente a las características generales y laborales de la enfermera de centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, el 41,2% tiene de 36 a 45 años de edad; el 100% son femenino; el 58,8% es nombrada y el 41.2% tenía como tiempo de servicio entre 1 a 5 años.
- En relación al nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad el 94,1% presentaron nivel alto y el 5,9% presentaron nivel medio.
- Referente a la práctica de medidas de bioseguridad en la enfermera, el 94,1% presentaron adecuadas prácticas de bioseguridad y el 5,9% presentó practicas inadecuadas.
- No existe relación entre el conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras, con un valor de $p = 0,386$.

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos proponemos lo siguiente:

1. La jefatura de enfermería debe desarrollar un programa de capacitaciones y actualización sobre la medidas de bioseguridad y su práctica para lograr una cultura de prevención de riesgos.
2. Elaborar un plan de incentivos como motivación del profesional de enfermería en las capacitaciones y actualizaciones.
3. Elaborar un manual de bioseguridad para el servicio de centro quirúrgico similar al de área COVID-19, para garantizar la aplicación de las normas de bioseguridad
4. Constituir el comité de bioseguridad que realice el acompañamiento y monitoreo de la aplicación de las medidas de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo: Aprovechar 100 años de experiencia. 1ra edición. Suiza: OIT; 2019.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) – Organización Panamericana de la Salud (OPS). La salud de los trabajadores de salud. 1ra Ed. Buenos Aires: CABA; 2013.
3. Organización Mundial de la Salud. Evaluación de los factores de riesgo de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) entre trabajadores de salud: protocolo para un estudio de casos y testigos. [Internet]. Perú: 2020 [citado 2020 Setiembre 21]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332505/WHO-2019-nCoV-HCW_RF_CaseControlProtocol-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Diario Independiente de Contenido Enfermero. 73% de los profesionales enfermeros han sufrido un accidente laboral biológico. 2017 Feb 07. [Internet]. [citado 2020 Setiembre 21]. Disponible en: <https://www.enfermeria.com/diario-dicen/el-73-de-los-profesionales-enfermeros-ha-sufrido-un-accidente-laboral-biologico-DDIMPORT-047563/>
5. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Boletín estadístico: Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales Enero–Diciembre, 2019. [Internet]. [citado 2020 Setiembre 22]. Disponible en: <https://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/estadisticas-accidentes-de-trabajo/>
6. Centro de Prevención del Riesgo del Trabajo (CEPRIT). Bioseguridad en los Centros Asistenciales de ESSALUD (CAS). Boletín de EsSalud. Lima: EsSalud. 2015; 10(1):2-08.
7. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015: RM N° 768-2010/MINSA. 1ra Ed. Lima: Gasver'g editores SAC; 2015.
8. Ministerio de Salud, Programa Nacional de Hemoterapia de Bancos de Sangre. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS: Manual de bioseguridad. NT N° 015 – MINSA/DGSP- V.01. 1ra Ed. Lima: MINSA; 2004.

9. Espinoza R. Bioseguridad en el profesional de enfermería en el centro quirúrgico. [Tesis de Segunda Especialidad]. Lima, Perú. Universidad San Martín de Porres de Lima, 2015.
10. Martel P. Aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico. [Tesis de Segunda Especialidad]. Lima, Perú. Universidad San Martín de Porres, 2016.
11. Instituto Nacional de Salud del Niño. Manual de bioseguridad. Lima: INSN; 2015. 1-55 p.
12. Casanova D. Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en el equipo de enfermería del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de Segunda Especialidad]. Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo, 2018.
13. Hospital Belén de Trujillo. Sistema de vigilancia de accidentes punzocortantes. Boletín epidemiológico. Trujillo: HBT. Enero 2019, N° 1.
14. Hospital Belén de Trujillo. Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2020. [Internet]. [citado 2020 Setiembre 21]. Disponible en: <https://www.hbt.gob.pe/salud-ocupacional/resources/docs/tecnicos/PROGRAMA-ANUAL-SEGURIDAD-SALUD-TRABAJO.pdf>
15. Directiva de Triage Diferenciado Area COVID19-Hospital Belén de Trujillo. Servicio de Emergencia y Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos. Trujillo, 2020
16. MINSA. Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA. Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud.
17. NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01 Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
18. Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA. Aprueba la Norma Técnica N° 161-MINSA/2020/DGAIN. Norma Técnica e Salud para el uso de Equipos de Protección Personal, por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Lima, 2020.
19. Ministerio de Salud (MINSA) – Hospital San Juan de Lurigancho. Manual de bioseguridad HSJL). Lima: HSJL – MINSA; 2015. 1-78 p.
20. ESSALUD. Norma de bioseguridad del seguro social de salud - EsSalud.

- Resolución de Gerencia General No 1407. Directiva N° 10 GG-ESSALUD. [Internet]; 2015 Dic. [Citado 2020 setiembre 20]; 1-48. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0Bz-KGDA8LFO_TG5xY3I1d0dBMWs/view
21. Resolución Ministerial N° 144-220-MINSA. Protocolo para la recepción, organización y distribución de los traslados de los pacientes confirmados o sospechosos sintomáticos de Covid- 19. Lima, 2020.
 22. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como practica saludable en el Perú. RM. 773-2012/MINSA. Dic 2017.
 23. Hamlin L, Richardson M, Davies M. Enfermería perioperatoria. 1ra Ed. México: El Manual Moderno; 2009.
 24. Cordero S, Vargas M. Ambiente quirúrgico y tránsito en salas de operaciones. Rev. Enfermería en Costa Rica. 2012; 33(1): 18-22.
 25. Ibarra A. Enfermería quirúrgica. [internet]. 2012: 2-8 [citado en 2020 setiembre 24]. Disponible en: <http://hannyibarra.blogspot.com/2012/03/activideades-de-enfermera-circulante-e.html>
 26. Soria-Aledo V, André Da Silva Z., Saturno PJ., Grau-Polan M., Carrillo-Alcaraz A. Dificultades de la implantación del check-list en los quirófanos de cirugía. Revista Cirugía Española. marzo de 2012; 90(3): 180-5.
 27. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex). 2011; 10(3): 163-167.
 28. Bunge M. La ciencia. Su método y filosofía. Editorial Grupo Patricia Cultural. México 1995
 29. Pérez L. Ciencia y conocimiento: El conocimiento científico. Perú; 2009
 30. Chávez D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a Riesgo biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Lima. [Tesis de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Mayor De San Marcos; 2014.
 31. Juliao C. Acerca del concepto de Praxis Educativa: Una Contribución a la Comprensión Pedagógica. Rev. Praxis Pedagógica. 1999; 1(1):5-15.
 32. Pérez S, Gancedo A, Chudáik M, Riaño I, Fernández JM, Feito M. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en los servicios especiales. Metas de Enfermería. 2016; 19(10): 3.

33. Vivanco A, Medrano M. 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.
34. Aparicio K, Castro E, Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia de la Clínica Vesalio San Borja, Lima 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]. Callao, Perú. Universidad Nacional de Callao, 2018.
35. Montero S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. [Tesis de Maestría]. Sullana, Perú. Universidad San Pedro, 2018.
36. 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 Huanuco-2017. Ú [Tesis de Segunda Especialidad]. Huánuco, Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2017.
37. 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 Segunda Especialidad]. Lambayeque, Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2017.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mcgraw-HILL / Interamericana Editores, S.A.; 2015
39. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects - PubMed [Internet]. [citado 2020 setiembre 14]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24141714/>
40. Amaro M, Marrero A, Valencia MI, Casas SB, Moynelo H. Principios básicos de la bioética. Revista Cubana de Enfermería. diciembre de 1996; 12(1): 11-2.
41. Alves J, Alvarenga C, Maluf F. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights and CNS Resolution 466/12: a comparative analysis. Revista bioética. 2016; 24 (3): 603-12.
42. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. Lima, Perú.

ANEXOS

ANEXO 1:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Autoras: Vivanco García Angela (2019)
Medrano de la Cruz María

Estimada(o) enfermera el presente cuestionario tiene por finalidad obtener información sobre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad que posee la enfermera de centro quirúrgico, el cual tiene carácter de CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO, por ese motivo le solicitamos su participación de forma objetiva, honesta y sincera al responder las preguntas formuladas.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 25 a 35 años () b) 36 a 45 años ()
c) 46 a 55 años () d) 56 años a más ()

2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

3. ¿Su condición laboral actualmente es?

- a) Nombrada () b) Contratada ()

4. Tiempo de servicio en centro quirúrgico:

- a) 1 a 5 años () b) 6 a 10 años ()
c) 11 a 15 años () d) Mas de 15 años ()

II. CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrarás una serie de preguntas, marca la respuesta correcta según tu criterio.

1. La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas orientadas a:
 - a. Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos, físicos y químicos
 - b. Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos
 - c. Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos físicos y químicos
 - d. Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos y físicos
2. Los principios de bioseguridad son:
 - a. Uso de barreras universales, eliminación de material contaminado y universalidad
 - b. Universalidad, Uso de Barreras Protectoras y Eliminación de material Contaminado
 - c. Eliminación de material contaminado, uso de barreras universales y protección.
 - d. Protección, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado
3. El principio de universalidad implica considerar a todo paciente como infectado independientemente de conocer o no:
 - a. Sus análisis clínicos
 - b. Sus análisis serológicos
 - c. Su riesgo neumológico
 - d. Sus exámenes radiológicos
4. Las Barreras Protectoras de Bioseguridad son:
 - a. Lavado de manos, guantes, mascarilla y mandilón
 - b. Mandilón, mascarilla, guantes y gorro
 - c. Gorro, mascarillas, lavado de manos y botas
 - d. Botas, lentes protectores, gorros y lavado de manos
5. Los fluidos corporales de riesgo potencial son:
 - a. Saliva, sudor, y sangre
 - b. Sangre, semen y secreción vaginal

- c. Secreción vaginal, saliva, sudor
 - d. Sudor, semen y secreción vaginal
6. Relacione el tipo de lavado de manos con el tiempo que requiere cada uno de ellos:
- a. Lavado clínico () 3 - 6 minutos
 - b. Lavado común () 40 - 60 segundos
 - c. Lavado quirúrgico () 20 segundos
7. Es importante realizar el lavado de manos antes y después de la jornada laboral:
- a. Si
 - b. No
8. Es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada:
- a. Si
 - b. No
9. Con respecto a las consideraciones previas del lavado quirúrgico de manos señale V o F según corresponda:
- a. Se debe tener las uñas cortas y limpias ()
 - b. Colocarse adecuadamente la mascarilla y el gorro ()
 - c. Subir las mangas de la chaqueta a cuatro veces de dedos ()
por encima del codo
 - d. Se pueden usar joyas y alhajas durante el lavado de manos ()
10. Los pasos del lavado quirúrgico de manos son:
- a. Mojar las manos y antebrazos, limpiar la zona subungüel, aplicar 5cc de jabón líquido, enjabonar y frotar cada dedo, entre los dedos, la palma y el dorso por 2 minutos, frotar las muñecas y antebrazo hasta el codo por 1 minuto con movimientos rotatorios ascendentes, enjuagar las manos y los antebrazos, secar sin frotar desde los dedos hasta los codos
 - b. Mojar las manos y antebrazos, limpiar la zona subungüel, aplicar 5cc de jabón líquido, frotar las muñecas y antebrazo hasta el codo por 1 minuto con movimientos rotatorios ascendentes, enjabonar y frotar cada dedo, entre los dedos, la palma y el dorso por 2 minutos,

enjuagar las manos y los antebrazos, secar sin frotar desde los dedos hasta los codos

11. El agente más apropiado para el lavado quirúrgico de manos es:
- Gluconato de Clorhexidina al 2%
 - Gluconato de Clorhexidina al 3%
 - Gluconato de Clorhexidina al 4%
 - Gluconato de Clorhexidina al 10%
12. En qué casos es necesario cambiarse de guantes. Marque las alternativas correctas:
- Luego de haber atendido a un paciente contaminado ()
 - Cuando se observe fallas de fabricación ()
 - Luego de haber manipulado material contaminado ()
 - Luego de haber manipulado orina ()
13. Con respecto al uso de guantes estériles. Marque las afirmaciones correctas:
- Se puede circular con los guantes calzados fuera del quirófano ()
 - Se puede tocar superficies contaminadas con guantes estériles ()
 - En procedimientos largos deben reemplazarse cada hora ()
 - Se debe abrir el sobre del guante por el área de sugerida ()
14. Con respecto al uso de mascarilla. Señale V o F según corresponda:
- Deben colocarse cubriendo la nariz y boca herméticamente ()
 - Se debe colocar antes de realizarse el lavado de manos ()
 - Deben desecharse cuando se humedezcan ()
 - Deben desecharse después de abandonar áreas contaminadas ()
15. El mandilón que se usa durante la cirugía de un paciente contaminado debe ser:
- De tela
 - De material permeable
 - De material impermeable
 - Otro material
16. Es correcto salir del quirófano con mandilón y guantes luego de la cirugía:
- Si

- b. No
17. Es necesario que el gorro cubra todo el cabello y las orejas:
- a. Si
 - b. No
18. Para evitar accidentes con agujas se recomienda:
- a. Doblarlas y romperlas
 - b. No reemcapucharlas y desecharlas en un descartador adecuado
 - c. Manipular la aguja para separarla de la jeringa
 - d. Colocar el capuchón protector a la aguja
19. ¿Qué características debe tener el descartador de material punzo cortante?
- a. Debe ser rígido y sin tapa
 - b. Deben ser perforables y tener asa
 - c. Debe ser rígido y estar rotulado
 - d. Puede ser de cualquier material
20. Los residuos contaminados se eliminan en bolsas de color:
- a. Amarillo
 - b. Verde
 - c. Negro
 - d. Rojo

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Autoras: Vivanco García Angela (2019)
Medrano de la Cruz María

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una lista de actividades que usted realiza diariamente en centro quirúrgico, marque uno de los casilleros según su criterio.

N°	ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	Tiene uñas cortas			
2	Tiene uñas limpias			
3	Tiene uñas sin esmalte			
4	Se retira las joyas de las manos			
5	Se lava las manos antes de empezar la jornada			
6	Se lava las manos después de cada procedimiento			
7	Se lava las manos al finalizar la jornada			
8	Se coloca adecuadamente la mascarilla y el gorro			
9	Sube las mangas de la chaqueta cuatro veces de dedo por encima del codo			
10	Utiliza la clorhexidina al 4% para el lavado de manos			

11	Realiza la técnica adecuada del lavado de manos			
12	El lavado de manos dura de 3 a 6 minutos			
13	Utiliza guantes en procedimientos inasivos que implique contacto con fluidos corporales			
14	Se coloca adecuadamente los guantes estériles			
15	Se cambia de guantes estériles al contacto con material contaminado			
16	La mascarilla cubre la nariz y boca			
17	El gorro cubre los pabellones auriculares			
18	Se retira el mandilón luego de la cirugía para salir del quirófano			
19	Utiliza la riñonera como medio para manipular o pasar el bisturí			
20	Utiliza pinza para desmontar el bisturí			
21	Coloca el capuchón protector de la aguja antes de eliminarlo			
22	Elimina el material punzocortante en un recipiente rígidos y rotulado			
23	Los residuos contaminados son manejados con guantes			
24	Los residuos contaminados son colocados en bolsas rojas			

ANEXO 3



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Con el objeto de garantizar la confidencialidad de la colaboración entre las partes implicadas es necesario la forma de un acuerdo que garantiza la confianza de ambas partes.

De una parte: Ivette Yuleisi Acevedo Saldaña y Rosario Del Carmen Elizabeth Chumán Rodríguez ambas bachilleres de enfermería a cargo del estudio de investigación.

De otra parte: Licenciadas de enfermería, que constituyen la totalidad de la población en estudio.

Declarando que la información contenida, específicamente los datos de identidad proporcionados en la presente investigación titulada “Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021”, se mantendrán en el anonimato, comprometiéndonos a no revelar directa o indirectamente ni a utilizar en beneficio propio o de terceros ésta información.

Finalmente en virtud de lo anteriormente expuesto se asume el compromiso de cumplir y respetar el deber de secreto y sigilo profesional.