

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CENTRO QUIRÚRGICO

Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de Bioseguridad en Centro
Quirúrgico del Hospital de Chota
Cajamarca 2023

Línea de Investigación:

Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería

Autor:

Vargas Campos Rosa Victoria

Jurado Evaluador

Presidente: Barrantes Cruz Lucy Zenelia

Secretario: Carrera Abanto Marabet Soledad

Vocal: Chávez Luna Victoria Vilma del Milagro

Asesor:

Lau Cabanillas Rosa Amalia

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7818-555X>

TRUJILLO – PERÚ 2023

Fecha de sustentación: 2023/06/2

Nivel de Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	7%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe	4%
Fuente de Internet		
2	hdl.handle.net	3%
Fuente de Internet		
3	repositorio.ucv.edu.pe	2%
Fuente de Internet		
4	dspace.unitru.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
5	www.dspace.unitru.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
7	repositorio.upecen.edu.pe	<1%
Fuente de Internet		
8	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
Fuente de Internet		

9	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

Declaración de originalidad

Yo, Rosa Amalia Lau Cabanillas, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Centro Quirúrgico, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada "Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023", autor Rosa Victoria Vargas Campos dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (05/06/2023)
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 11 de julio del 2023

Lau Cabanillas Rosa Amalia

DNI: 18003862


ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-7818-555X>



Vargas Campos Rosa Victoria

DNI: 40830455



Rosa Victoria Vargas Campos

DNI N°40830455

PRESENTACIÓN

Tesis presentada a los Miembros del Jurado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Centro Quirúrgico.

JURADO EVALUADOR

Ms. Lucy Zenelia Barrantes Cruz
Presidenta

Ms. Marabet Soledad Carrera Abanto
Secretaria

Ms. Vilma del Milagro Chávez Luna Victoria
Vocal

DEDICATORIA

A: mi familia, a quienes les expreso afecto y gratitud

Rosa Victoria

AGRADECIMIENTOS

- ✓ A Dios por el amor, la protección y el cuidado que nos brinda.
- ✓ A quienes conforman el Jurado Evaluador por contribuir a fortalecer el estudio realizado.
- ✓ A los docentes de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego por las enseñanzas que brindaron en el desarrollo de estos estudios.
- ✓ Se agradece a todos los trabajadores del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023.

Rosa Victoria

RESUMEN

El estudio sobre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico se llevó a cabo en el Hospital de Chota Cajamarca 2023, institución de salud de categoría II 1, fue un estudio cuantitativo que estuvo direccionado a determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad se ejecutó en 42 trabajadores en quienes se aplicó instrumentos validados a través de los cuales se obtuvo que el 48% de los trabajadores tienen un buen nivel de conocimiento y un 52% tienen un conocimiento regular, respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad se obtuvo que un 52% realizan una aplicación inadecuada y un 48% realizan una aplicación adecuada. Los resultados del estudio determinaron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad obtenido a partir de pruebas estadísticas en las que $X^2 = 10.5230$, $p: 0.005$ ($p < 0.05$), por lo tanto, se admite la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad.

Palabras Clave: Conocimiento, bioseguridad.

ABSTRACT

The study on the level of knowledge and the application of biosafety measures in the Surgical Center was carried out at the Hospital de Chota Cajamarca 2023, a category II 1 health institution, it was a quantitative study that was aimed at determining the relationship between the level of knowledge and the degree of application of the biosafety measures was carried out in a sample of 42 workers in whom validated instruments were applied through which it was obtained that 48% of the workers have a good level of knowledge and a 52% have regular knowledge, regarding the application of biosecurity measures, it was obtained that 52% make an inadequate application and 48% make an adequate application. The results of the study determined that there is a significant relationship between the level of knowledge and the application of biosafety measures obtained from statistical tests in which $\chi^2 = 10.5230$, $p: 0.005$ ($p < 0.05$), therefore the relationship is admitted. between the level of knowledge and the application of these measures.

Keywords: Knowledge, biosafety

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
I. INTRODUCCIÓN	09
1.1 Problema de Investigación	09
1.2 Objetivos	14
II. MARCO DE REFERENCIA	15
2.1 Marco Teórico	15
2.2 Antecedentes del Estudio	20
2.3 Marco Conceptual	23
2.4 Sistema de Hipótesis	25
2.5 Variables	25
III. METODOLOGÍA	28
3.1 Tipo de Investigación	28
3.2 Población y Muestra de Estudio	28
3.3 Diseño de Investigación	28
3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación	29
3.5 Procesamiento y Análisis de Datos	30
3.6 Consideraciones Éticas	31
IV. RESULTADOS	32
4.1 Análisis e Interpretación de los Resultados	32
4.2 Docimasia de la Hipótesis	35
V. DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Nivel de Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023.	32
Tabla 2:	Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023	33
Tabla 3:	Relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023	34
Tabla 4:	Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov	35
Tabla 5:	Prueba de Wilcoxon para la Variable Nivel de Conocimiento sobre las Medidas de Bioseguridad	36
Tabla 6:	Prueba de Wilcoxon para la Variable aplicación de de Bioseguridad	Medidas 36
Tabla 7	Edad y Sexo de los trabajadores de Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023	54
Tabla 8	Ocupación de los Trabajadores de Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023	54

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Problema de Investigación

a. Descripción de la Realidad Problemática

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2022 afirmó que la realidad que se produjo a causa de la pandemia por coronavirus 19 afectó la dinámica social y económica del mundo; expuso la pobreza laboral en la que trabaja el sector salud, afirmó que existió predisposición al riesgo debido a la ausencia de estrategias de protección personal y debilidades multifactoriales en la cultura de bioseguridad (1).

Trilla en el 2020 (2), también concluyó que en la actualidad guiar el trabajo biomédico con protocolos de bioseguridad es un reto que crece a la vanguardia del día a día, el crecimiento acelerado de nuevas enfermedades obliga a que el sistema de salud los implemente y utilice de manera acertada y oportuna, sin embargo, su uso se obstaculiza cuando no existen los protocolos que favorezcan y promuevan su práctica.

Contexto que fue respaldado por Salvatierra et al (3), quienes también en el 2020 respecto a la práctica de la bioseguridad afirmaron que la disponibilidad o ausencia de los equipos de protección expone la salud del personal y afecta la calidad de atención que se oferta dentro de los servicios de salud; concluyeron que la práctica de la bioseguridad guía el trabajo hacia una cultura de prevención.

En tanto que la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirmó que fue lamentable el contexto bajo el cual el personal de salud enfrentó la pandemia por coronavirus; indicó que no existían protocolos de bioseguridad actualizados, se registró contagios y decesos por atender casos con equipos de protección no apropiados (4).

Respecto a lo cual también instituciones como la Defensoría del pueblo peruano (5), manifestó que las condiciones bajo las cuales los trabajadores del sector salud enfrentaron la pandemia por coronavirus no fue la más segura, no cumplieron con los protocolos, desconocían las normas y no tenían una buena actitud frente a la bioseguridad; producto de lo cual se registró un aumento en el número de contagios tan sólo por brindar atención con equipos de protección deficiente.

Sin embargo, Acevedo et al (6), en el 2021 afirmaron que las enfermeras que laboran en zonas críticas como los centros quirúrgicos realizan sus actividades expuestas a riesgos ocupacionales; la exposición durante su jornada laboral está asociada a la posibilidad de infectarse con objetos punzocortantes y fluidos, sin embargo, concluyen que los aspectos conceptuales no están asociados al quehacer práctico de la bioseguridad.

Así de acuerdo al contexto; en muchos espacios temporales distintas organizaciones internacionales como la OMS (7), han referido la incidencia de eventos adversos tal es así que en el 2016 indicó que de 35 millones de trabajadores 3 millones de éstos habían experimentado exposición percutánea a patógenos entre ellos el virus de la hepatitis y del virus de la inmunodeficiencia (VIH); producto de las inadecuadas prácticas o la falta de conocimiento respecto a la bioseguridad.

Realidad que para el 2018 también según la OMS (8), se incrementó a 59.2 millones de trabajadores de los cuales un aproximado de 20 millones han sufrido de exposición a fluidos y a elementos punzocortantes; así consideran que factores como la rápida industrialización, el desconocimiento y la ausencia de equipos de protección los expone a riesgos, enfermedades ocupacionales y muerte; es doloroso precisar que anualmente ocurren 1.7 millones de decesos por esta causa.

De acuerdo a ese contexto es que el Centro de Información de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (9) afirmó que el medio laboral en el que el personal de salud desarrolla sus actividades los hace susceptibles a riesgos ocupacionales; en quienes a nivel mundial ocurre un 4% de casos de hepatitis y VIH, de los cuales 24% se concentra en enfermeros, 14% en médicos y 14% en personal de limpieza.

Así se tiene que según lo señalado por Camacuari (10), es el personal de salud el que más se expone a accidentes laborales producto del desconocimiento, inexperiencia, incumplimiento de los protocolos y escasos en el uso de barreras protectoras; realidad que se presenta con mayor frecuencia en países subdesarrollados ya que en la mayoría existe déficit de equipos de protección, debilidades en el conocimiento y ausencia de actitudes que permitan la protección del trabajador frente a los riesgos.

En tal sentido es necesario tener en cuenta algunas concepciones filosóficas que han servido para valorar el avance de la medicina como una ciencia dirigida a la prevención de la enfermedad; así lo ha señalado Graña (11), quién realizó una revisión del pensamiento filosófico en el que se analiza cómo influye la filosofía en la medicina y la prevención de la enfermedad; realiza una aceptación irrefutable de la visión científica en la prevención de riesgos ocupacionales, el valor de la bioética y la existencia de la realidad.

Así el contexto descrito ha tenido como base la evolución de la medicina como ciencia desde las definiciones de Aristóteles quién se centró en la salud, la práctica a los principios teóricos y el saber en la prevención de la enfermedad así lo señaló Winslow (12), quién afianzó su pensamiento hacia la salud pública como una ciencia que previene enfermedades a través de la vigilancia en el saneamiento del medio, el control de las infecciones y la educación en la higiene personal.

De acuerdo a ello según la BBC News Mundo (13), son muchos los científicos que luchan por instaurar prácticas básicas de bioseguridad uno de ellos fue Joseph Lister quién desde 1861 durante las guerras los pacientes llenaban las salas quirúrgicas ocasionando un alto riesgo de muerte por infección y de acuerdo a lo que afirmó Louis Pasteur los fluidos si se mantenían libres del contacto con el aire se conservaban frescos; así le surgió la idea de instaurar antisépticos básicos como el ácido carbólico al 5% para la limpieza de ropa, instrumentos quirúrgicos y heridas; hecho que ayudó a disminuir las infecciones ocurridas dentro de los quirófanos.

Según Mallqui y Pajuelo en el 2023 concluyeron que 43.7% de trabajadores obtuvieron un nivel alto de conocimientos frente a los riesgos laborales y al uso de la bioseguridad; mientras que 71.9% obtuvieron un buen nivel de aplicación de estas medidas hecho que determina la necesidad de continuar reforzando el nivel de conocimiento como un medio de prevención frente a la ocurrencia de riesgos laborales (44).

Realidad que no es ajena a la situación que se atraviesa en el Hospital de Chota Cajamarca ya que en el 2019 ocurrió 64% de accidentes punzocortantes; cifras que superan los porcentajes de la OMS que es entre 5 a 10% a nivel mundial y 24% a nivel nacional (14).

De otro lado tenemos la problemática de la institución en estudio que enfatiza una infraestructura inadecuada con un área de lavado de manos deficiente que predispone al personal a accidentes ocupacionales, las áreas de bioseguridad dentro del servicio no se ajustan a la reglamentación de un Centro Quirúrgico de un Hospital II 1; el servicio mantiene una dotación insuficiente de personal y el uso de materiales de bioseguridad no es la correcta, el personal no cuenta con los exámenes ocupacionales necesarios que garanticen su seguridad ocupacional dentro del área quirúrgica.

b. Formulación del Problema

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023?

c. Justificación del Estudio

El nivel de conocimiento y el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad dentro del área quirúrgica constituyen la base fundamental en la prevención de accidentes ocupacionales. El quehacer diario que realiza el trabajador de salud lo expone a diversos peligros por lo que es importante se fortalezca el saber y la actitud hacia la práctica de guías y protocolos de bioseguridad con el único fin de prevenir riesgos de tipo laboral.

La presente investigación se realizó en busca de generar un nuevo conocimiento que oriente al trabajador a mejorar sus comportamientos hacia la práctica de la bioseguridad, tuvo como base la identificación del saber y de las prácticas que realiza, permitió resaltar la importancia de aplicar estas medidas como un medio que evita los riesgos ocupacionales dentro de las áreas hospitalarias.

Brinda un aporte a la profesión al valorar el conocimiento y la investigación científica, rescata el pensamiento filosófico y las teorías básicas que ayuden a instaurar una cultura preventiva que permita al trabajador admitir que la práctica de la bioseguridad dentro de áreas quirúrgicas es un elemento clave para la prevención de infecciones, promueve el autocuidado y el control del entorno a través de la práctica constante de comportamientos preventivos.

Ante lo cual las medidas de bioseguridad más que un compromiso son una cultura de comportamientos para prevenir los peligros ocupacionales a los que está expuesto el trabajador de salud previene eventos adversos de tipo biológico.

Así los resultados obtenidos contribuyen a generar cambios respecto al uso de las medidas de bioseguridad dentro del área quirúrgica, a instaurar programas de metodología educativa dirigidos a capacitar al personal con el fin de disminuir la prevalencia de riesgos asociados a la atención de salud.

Finalmente, este nuevo conocimiento amplía las competencias del trabajador de servicios críticos como Centro Quirúrgico y de todas las áreas relacionadas a la aplicación de la bioseguridad; saber que servirá de base para diseñar y establecer acciones de mejora en la aplicación de normas de bioseguridad dentro de las áreas quirúrgicas; del mismo modo los resultados proporcionan información para futuros estudios relacionados al tema.

I.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota, Cajamarca 2023.

1.2.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento del personal de salud en la aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota, Cajamarca 2023.

Identificar el grado de aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota, Cajamarca 2023.

II. MARCO DE REFERENCIA

II.1. Marco Teórico

Se considera conocimiento a la facultad del ser humano de comprender y adquirir información producto de la experiencia, el contexto o el quehacer diario. El conocimiento presenta varias clasificaciones entre las cuales según su aplicación puede ser teórica, práctica o científica de acuerdo a la conclusión de varios esfuerzos metódicos de investigación colectiva y social en busca de la generación de un nuevo conocimiento basado en evidencia científica (15).

En tanto que también se tiene presente al conocimiento filosófico cuando se intenta fundamentar a la ciencia como parte de un todo que amplía el sentido a la búsqueda de un conocimiento basado en un hecho filosófico, en tanto que el conocimiento práctico se orienta a realizar una acción para alcanzar un fin. Un conocimiento es teórico cuando manifiesta la verdad como interpretación de la realidad que considera al conocimiento científico como un hecho que se basa en la ciencia como una interpretación adecuada de hechos basados en una evidencia real (16).

Así el grado de saber sobre el uso de las normas de seguridad ocupacional es el valor conceptual que el trabajador de salud tiene sobre las prácticas y cuidados que tienen para proteger su vida y la de su entorno, el personal deberá poseer un conjunto mínimo de saberes conceptuales que le ayuden a desarrollar su quehacer profesional dentro de los marcos teóricos cognoscitivos, procedimentales y actitudinales que permitan la adopción de conductas saludables que le ayuden a prevenir riesgos ocupacionales (17).

Referente a la bioseguridad Malagón y Álvarez (18), en el 2010 describieron a la bioseguridad como un grupo de prácticas que el enfermero utiliza en su quehacer diario para generar seguridad en su vida y en la de su entorno; también se puede definir como una cultura de

prevención que se dirige a mejorar el comportamiento del trabajador hacia a los peligros a los que se expone en su entorno laboral, incluyendo el respeto por los protocolos para la eliminación del residuo biomédico.

En tanto que Fuller (19), define a la bioseguridad como un grupo de reglas inherentes al enfermero que él adopta para prevenir el riesgo o peligro al que está expuesto en su medio laboral, promueve una gestión eficiente que facilita el proceso operativo de prevención, incluyendo la logística administrativa que requiere este contexto.

Así Harrison (20), considera que el fin de la bioseguridad es vigilar el entorno laboral del personal, mediante el monitoreo constante en cada área hospitalaria con la finalidad de prevenir el contacto con fluidos con riesgo biológico, material orgánico y/o punzocortante. Se considera también ampliar la educación de los trabajadores para promover el uso adecuado y racional de los insumos de protección personal evitando errores innecesarios en el uso de estos suministros.

Respecto a los servicios críticos como los centros quirúrgicos Serra (21), señala que estos están compuestos por un grupo de áreas de riesgo cuya operatividad se desarrolla dentro de los quirófanos, logística y operativamente proporciona todos los medios necesarios para desarrollar cirugías de manera segura, se desarrollan procedimientos quirúrgicos complejos unidos a nuevas tecnologías sanitarias para realizar su quehacer diario de la manera más óptima posible protegiendo su propia salud y la de los pacientes.

En relación a lo cual Gómez (22), afirmó que en todas las instituciones los enfermeros deben aplicar las normas para asegurar el uso correcto de los insumos de barrera, se define como un grupo de mecanismos que logística y operativamente defienden la salud; su uso tiene un carácter permanente, su práctica es universal y el manejo de los desechos sanitarios como directrices básicas para lograr un entorno seguro.

También Baere (23), respecto al uso de guantes indicó que su finalidad es disminuir la transmisión de microorganismos por contacto creando una barrera de protección entre los gérmenes y la piel, su uso deberá ser después del contacto con secreciones, nunca reemplaza la higiene de manos, se deberá evitar cruzar los microorganismos manipulando superficies limpias con guantes utilizados en el contacto con residuos o superficies contaminadas.

Respecto al uso de la mascarilla Loayza (24), afirmó que esta se convierte en un insumo vital para la protección respiratoria, en su uso se deberá tener en cuenta que debe cubrir nariz y boca, evitando la manipulación de la misma. Otro elemento de protección son los lentes un medio que protege los ojos del riesgo de salpicaduras de fluidos corporales o sustancias químicas, su uso es obligatorio en atención de emergencias quirúrgicas y todas las áreas de riesgo. Actualmente un elemento importante es el protector facial que se utiliza con la finalidad de proteger todo el rostro de posibles salpicaduras de secreciones provenientes de la vía aérea frente al manejo de pacientes infectados.

Así también los mandilones son un medio de protección indicado en todo procedimiento que implique riesgo de salpicaduras, teniendo en cuenta que su uso es obligatorio en áreas críticas, debiendo conservar la integridad y la limpieza del mismo para ser usado correctamente (25).

El uso correcto del cubre calzado también se utiliza para evitar la exposición a fluidos corporales o para evitar la exposición a la contaminación del suelo quirúrgico. Se convierte así en una práctica muy necesaria para prevenir las enfermedades dentro del medio hospitalario, disminuye la flora microbiana transitoria y remueve los microorganismos infecciosos (26).

En tal sentido se considera que la higiene de manos tiene momentos básicos antes y después de tener contacto con el paciente o después de haber manipulado sus enseres domésticos. La higiene quirúrgica de

manos es obligatoria en todo procedimiento quirúrgico, en un tiempo mínimo de 5 minutos y se realiza con un insumo médico llamado Clorhexidina al 4% recomendado al tener un efecto residual (27).

Los antisépticos son compuestos químicos que tienen un efecto antimicrobiano sobre el tejido vivo, su uso es sobre la piel para evitar la colonización de los gérmenes entre los insumos recomendados dentro del área quirúrgica tenemos a la clorhexidina, los alcoholes, la yodopovidona; su uso dependerá de la integridad de la piel y de la susceptibilidad del paciente (27).

Entre las ventajas de la Clorhexidina se encuentran su rápido efecto germicida gracias a la adherencia a la piel integra, produce un efecto residual, cuyos efectos antimicrobianos permanecen hasta por 6 horas; sin embargo, se ha reportado toxicidad en membranas mucosas y órganos sensoriales. También tenemos a los desinfectantes que son sustancias capaces de destruir gérmenes patógenos de alta toxicidad en tejido inanimado entre ellos tenemos el glutaraldehído, el hipoclorito de sodio entre otros (26,27).

La inmunización es considerada como una barrera biológica debida a su proceso de inducción a la inmunidad a través de los anticuerpos que transmite, la inmunización ocupacional se aplica a todo el personal que trabaja en instituciones sanitarias y considera a las vacunas contra la hepatitis B, influenza, coronavirus, neumonía, difteria y tétanos como apropiadas y obligatorias para todo personal que labora en áreas críticas (28).

En tanto que respecto al manejo de los residuos biomédicos. Se hace mención a la eliminación y tratamiento adecuado de los residuos generados en la atención directa a pacientes; su clasificación es Clase A Residuo Biocontaminado el que proviene directamente de la atención del paciente, material biológico y derivados, punzocortante, Clase B que comprende al residuo químico y en la Clase C el residuo común (29).

Ante tal contexto las teorías que respaldan el estudio son la Teoría de Florence Nigthingale citada por Marriner (30), quién resalta el uso de los principios de limpieza, aire y ventilación relacionados con las medidas de barrera entre las que se consideran la higiene de manos y la eliminación correcta de residuos sanitarios, también señala que otra teoría relacionada con el uso de la bioseguridad es la teoría de Dorotea Orem, aplicada al autocuidado del profesional en el desempeño de sus funciones, quién define al autocuidado como aquella actividad en la que la persona participa por iniciativa propia en el cuidado y mantenimiento de su salud.

Marriner (30), en su libro Modelos y Teorías en Enfermería señala que es la Teoría de Orem quien establece 4 definiciones. Autocuidado, agente, requisitos de autocuidado y factores condicionantes básicos. Respecto al autocuidado no es innato se adquiere en el proceso de interrelación de los seres humanos, el enfermero se convierte en un agente de su propio cuidado, convirtiéndose en un agente de autocuidado, sus requisitos son comunes a la persona; incluyen aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales; la demanda de autocuidado es común a todo ser humano, mientras que los elementos que condicionan son medios que promueven o limitan las capacidades del autocuidado.

Así según Fuller (31), precisa que dentro del área quirúrgica los enfermeros si cuentan con un conocimiento básico sobre bioseguridad; sin embargo, existen quienes a pesar de tenerlo incumplen las normas antes de iniciar procesos quirúrgicos en los que la práctica de la bioseguridad y la asepsia médica es obligatoria para prevenir infecciones por microorganismos patógenos.

II.2. Antecedentes del Estudio

A Nivel Internacional tenemos a:

Tipantuña y Toapanta (32), en el 2022 en su investigación sobre el grado del saber y uso de medidas de bioseguridad en los internos de Enfermería de la Universidad Central de Ecuador; estudio observacional epidemiológico que se direccionó bajo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en 150 internos en quienes encontraron que el 86% conocen las prácticas de bioseguridad sin embargo sólo un 54% conocen el manejo del material contaminado y concluyen que los enfermeros tienen un buen conocimiento sin embargo la dotación de los equipos de protección personal es deficiente; hecho que afecta la práctica de su quehacer diario.

Santana y Pinargote (33), en el 2021 en su estudio sobre normas de bioseguridad para prevenir la propagación del coronavirus dentro del Hospital Padre Miguel de la ciudad de Chone Ecuador, de tipo descriptivo cuanti cualitativa que se direccionó bajo el objetivo de describir los protocolos de bioseguridad utilizados para la disminución de la pandemia; utilizaron técnicas como la observación y la entrevista en 49 trabajadores; concluyeron que existió un pobre grado de saber de las normas de bioseguridad, practicas inadecuadas y un manejo deficiente de los residuos biomédicos afirmaron que necesitan de estrategias de capacitación para superar esta realidad.

Salvatierra et al. (3), en el 2020, realizaron el estudio bioseguridad en la pandemia por coronavirus en Ecuador, investigación cualitativa fenomenológica que tuvo como objetivo identificar la praxis de la bioseguridad de enfermería en el Hospital de Machala, en un universo de cinco enfermeros voluntarios en quienes recolectaron datos a través de entrevistas y concluyeron que los enfermeros revelaron su tristeza por la falta de insumos de barrera a causa de su desabastecimiento en el mundo entero, el aumento en la moneda y la poca fabricación convirtiéndose ello en un peligro potencial para la salud física y que afectó el tipo de atención brindada al paciente.

Callisaya y Flores (34), en el 2019 en su investigación conocimiento y bioseguridad en enfermeros del servicio de cuidados intensivos del Hospital Municipal Bolivariano, estudio descriptivo que se direccionó en el objetivo de establecer el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en 32 trabajadores; aplicaron la encuesta y la observación como instrumentos validados a través de los cuales encontraron que el 53% tuvo un conocimiento adecuado en tanto que un 47% un conocimiento inadecuado y los accidentes que mayormente se presentaron fueron los pinchazos representado por un 38%. Respecto al lavado de manos 47% de trabajadores sí lo realizan y un 53% no realizan dicha práctica.

Bautista et al. (35), en el 2017 en su investigación conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros del Hospital de San José de Cucutá Colombia, una investigación cuantitativa guiada bajo la perspectiva de identificar el grado del saber y el uso de la bioseguridad en 96 personas; utilizó instrumentos validados y obtuvo que 53% tuvieron un conocimiento regular, 40% un conocimiento bueno y un 7% deficiente; concluyó que los insumos de barrera, los protocolos para la eliminación de los residuos y la higiene de manos son fundamentales en la prevención de enfermedades y que han sido aplicadas de forma adecuada.

A Nivel Nacional:

Ayala y Flores (36), en el 2022 en su investigación el conocimiento y las actitudes hacia la bioseguridad en internos de medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo Perú, un estudio descriptivo cuyo propósito fue determinar el grado de saber y el comportamiento hacia la bioseguridad en 115 estudiantes. Obtuvieron que 45% tuvieron un nivel medio de conocimiento y 36% un buen grado de conocimiento; concluyeron que es importante instaurar planes de capacitación que mejoran el saber y el comportamiento hacia las prácticas de seguridad ocupacional.

Díaz y Porras (37), en el 2022 en el estudio evaluación del manejo de residuos en tiempos de pandemia por coronavirus en el Hospital Santa Rosa Lima, un estudio descriptivo que tuvo como objetivo identificar las debilidades en el manejo de desechos sanitarios en 300 trabajadores, concluyeron que durante la pandemia la institución no contó con procedimientos para el manejo de estos residuos, el 82% de trabajadores tuvieron un conocimiento medio, recomiendan establecer planes y políticas que garanticen la mejora de esta realidad.

Camus y Figueroa (38), en el 2021 en su estudio el nivel de conocimiento en el uso de bioseguridad en la obtención y procesamiento de muestras por coronavirus en personal de laboratorio de centros médicos de Lima Perú, una investigación cuantitativa que tuvo como fin describir el grado de saber utilizaron instrumentos validados y concluyeron que el 20% tuvieron alto grado de conocimiento, 58% un conocimiento medio y 22% un bajo conocimiento; lo que demuestra la necesidad de implementar diversas estrategias de capacitación.

Zeña (39), en el 2019 en su investigación sobre el grado de saber y bioseguridad del profesional de enfermería en el Hospital de Jaén; estudio descriptivo cuyo propósito fue determinar la relación entre conocimiento y bioseguridad en 46 enfermeros en quienes aplicó instrumentos a través de los que obtuvo que el 80% tuvieron un buen nivel de conocimiento y 20% un conocimiento regular, 54% reflejan buen uso de las prácticas y 46% tuvieron prácticas regulares, concluye que sí existe una relación significativa ambas variables.

Gonzáles y Lavandera (40), en el 2018, en el estudio conocimiento y actitud hacia la bioseguridad en enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital de Nuevo Chimbote, estudio correlacional; tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal, utilizaron instrumentos con una confiabilidad de 0.7 en 22

profesionales; obtuvieron 59% con buen nivel de conocimiento, 41% con conocimiento regular; 68% tuvieron una actitud adecuada y un 32% con una actitud inadecuada. Así concluyeron que existió asociación entre el conocimiento y la actitud hacia la bioseguridad.

Lozano y Castillo (6), en el 2018 en su investigación sobre conocimientos y actitudes a la bioseguridad en el Hospital de EsSalud de Moche investigación cuantitativa cuyo objeto fue identificar la relación entre el saber y la actitud hacia la bioseguridad en 43 trabajadores; encontraron 67% de conocimiento regular y 19% bueno, 67% con una actitud desfavorable y 33% mantuvieron una actitud favorable; concluyeron que existe relación entre la adherencia a la práctica de la bioseguridad y el nivel de conocimientos.

Castillo et al. (41), en el 2017 en su estudio conocimiento y bioseguridad del enfermero en área quirúrgica de la Clínica Providencia de Lima, un estudio descriptivo cuyo propósito fue evaluar el grado de saber y la práctica de la bioseguridad; utilizaron instrumentos validados con una confiabilidad de 0.63 en 20 enfermeros; encontrando 78% con un alto grado de conocimiento en tanto que un 13% con un conocimiento medio; concluyeron que existe relación entre el conocimiento y la práctica de la bioseguridad.

II.3. Marco Conceptual

Bioseguridad.

Es el conjunto de medidas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos; doctrina de comportamientos encaminada a lograr actitudes que disminuyan el riesgo a adquirir infecciones en el medio laboral (25).

Principios de Bioseguridad.

Son el conjunto de directrices universales destinados a proteger al personal de salud de la exposición a riesgos ocupacionales, cuyo uso es obligatorio dentro del área asistencial hospitalaria (33).

Aplicación de Medidas de Bioseguridad

Es el uso constante de medidas de bioseguridad en la práctica diaria asistencial que se utiliza con el fin de proteger su salud (25).

Conocimiento.

Se considera conocimiento a los hechos, e información adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación, la comprensión teórico práctica teniendo como referente su realidad (36).

Nivel de Conocimiento

Es el grado de saber que posee la persona respecto a un determinado tema (33).

Infección Asociada a la Atención de Salud.

Condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud y que no estaba presente en el momento de la admisión (30).

Salud Ocupacional

Es el conjunto de medidas y acciones dirigidas a prevenir, conservar mejorar y recuperar la salud de las personas en su vida laboral individual y colectiva; manteniendo como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores; adecuando el trabajo al trabajador y atendiendo a sus aptitudes y capacidades. Se incorporan las siguientes definiciones (14).

Accidente Laboral.

Es todo suceso repentino que puede ser prevenible, sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, disfuncional, invalidez o muerte (32).

Peligro.

Razón potencial de causar daño a personas, equipos e instalaciones o al medio ambiente (19).

Riesgo.

Es la probabilidad o posibilidad de que pueda ocurrir daño a partir de un peligro (19).

II.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis del Trabajo de Investigación (H_1)

H_1 El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el grado de aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023.

2.4.2 Hipótesis Nula (H_0)

H_0 . El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con el grado de aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023.

II.5. Variables e Indicadores

2.5.1 Variable Dependiente

Aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota – Cajamarca 2023.

Definición Operacional. Se operacionalizó de acuerdo a la escala de medición ordinal.

Escala de Medición de la Variable

Ordinal

Indicador:

Aplica las precauciones universales en todos los pacientes.

Uso de guantes

Uso de mascarilla

Uso de gorro

Uso de lentes

Uso de botas

Uso de protector facial

Uso de mandil estéril

Vacuna contra la hepatitis B

Vacuna contra la difteria y el tétano

Vacuna contra la influenza

Vacuna contra el COVID 19

Lavado de manos clínico

Lavado de manos quirúrgico

Segrega de forma correcta los residuos biocontaminados

Segrega de forma correcta los residuos punzocortantes

Segrega de forma correcta los residuos comunes

Segrega de forma correcta los residuos especiales

Categoría de la Variable:

Adecuada

Inadecuada

Índice

Adecuada : De 16 a 40 puntos

Inadecuada : De 0 a 15 puntos

2.5.2 Variable Independiente

Nivel de conocimiento de la aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota – Cajamarca 2023.

Definición Operacional. Se operacionalizó de acuerdo a la escala ordinal y a los indicadores que se indica.

Escala de Medición de la Variable

Ordinal

Indicador

Conocimiento sobre el principio de universalidad

Conocimiento sobre las precauciones universales

Conocimiento sobre el uso de medios de barrera

Conocimiento sobre aplicación de vacunas

Conocimiento sobre la segregación, eliminación y tratamiento de los residuos biocontaminados, comunes y especiales.

Conocimiento sobre la eliminación de los residuos punzocortantes.

Categoría de la Variable:

Conocimiento Bueno

Conocimiento Regular

Conocimiento Deficiente

Índice:

Conocimiento Bueno de 16 a 20 puntos

Conocimiento Regular de 12 a 15 puntos

Conocimiento Deficiente de 0 a 11 puntos

III. METODOLOGÍA

III.1. Tipo y Nivel de Investigación

Fue un estudio cuantitativo – correlacional. En este estudio el tipo de diseño es No experimental, Transversal ya que recolectó datos en un solo momento (42).

III.2. Población y Muestra de Estudio

El estudio estuvo constituido por el personal de salud que trabaja en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca conformado por un total de 42 trabajadores. Se trabaja con la totalidad de la población.

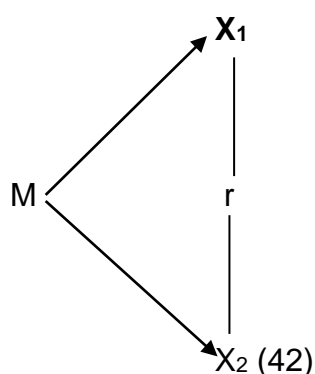
Criterios de Inclusión: Personal que aceptó participar en el estudio y que a la fecha de ejecución del proyecto se encontró laborando en la institución.

Criterios de Exclusión Personal de Salud que se encontró de vacaciones, licencia o que no aceptó participar en el estudio.

III.3 Diseño de Investigación

Investigación No experimental de tipo transversal correlacional que buscó determinar la relación entre la variable nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad (42).

Estructura de diseño Correlacional. Según Hernández (42) el diseño correlacional es útil para determinar la relación entre dos o más variables en un determinado momento dado en términos correlacionados (42).



Donde:

M: Muestra

X₁: Nivel de conocimiento

X₂: Aplicación de medidas de bioseguridad

R: Relación entre X₁ y X₂

III.4. Técnicas e Instrumentos de Investigación

Las técnicas que se utilizaron fueron la entrevista y la observación con una confiabilidad de 0.63; en tanto que los instrumentos fueron 02, detallados de la siguiente manera:

El primer instrumento denominado: Cuestionario para la recolección de datos de la variable nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico. Tomado de Castillo (41), y modificado por el autor cuya confiabilidad ha sido determinada a través del alfa de cronbach obteniendo como resultado 0.63, confiable para el estudio. El cual consideró introducción y datos demográficos, 10 preguntas con cuatro alternativas, cada respuesta tiene un puntaje de dos puntos, mientras que en la respuesta incorrecta será de 0 puntos; obteniendo:

Nivel de conocimiento bueno: 16 – 20 puntos

Nivel de conocimiento regular: 12 – 15 puntos

Nivel de conocimiento deficiente: 0 – 11 puntos (41).

El segundo instrumento denominado: Cuestionario que midió la aplicación de las medidas de bioseguridad. También tomado de Castillo (41), y modificado por el autor, cuya confiabilidad ha sido determinada a través del alfa de cronbach obteniendo como resultado 0.63 confiable para el estudio. Sus dimensiones son ejecución de precauciones universales, barreras protectoras física, química y biológica; además de la ejecución de los procedimientos correctos para el desecho de residuos hospitalarios.

Estuvo compuesto por 20 interrogantes del 1 al 5 se evalúa el uso de las precauciones universales, del 6 al 10 la aplicación de barreras protectoras, del 11 al 15 el manejo y eliminación de los residuos y del 16 al 20 la aplicación de barreras biológicas, con alternativas de adecuado e inadecuado, otorgando el puntaje de 2 para quienes aplican y 0 para quienes no lo hacen. Así se evalúa según lo obtenido (41).

Adecuada : De 20 a 40 puntos.

Inadecuada : De 0 a 19 puntos.

III.5. Procesamiento y Análisis de Datos

El estudio se inició previa autorización de la institución en dónde se aplicó los instrumentos en todo el personal que se encontró laborando en el servicio de Centro Quirúrgico, los mismos que fueron aplicados en un tiempo de 40 minutos y se utilizó las técnicas de la entrevista y la observación.

Se presentan los datos en cuadros y gráficos estadísticos procesados en el programa Excel. El análisis y la interpretación de los datos se realizó de acuerdo a la revisión bibliográfica.

Para determinar la normalidad de los datos, se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov, ya que la población estuvo conformada por 42 participantes. Para tal propósito, se plantearon las siguientes hipótesis:

H0: La distribución es normal.

H1: La distribución es no normal.

Para probar las hipótesis se hará uso de la prueba W de Wilcoxon, por tratarse de una prueba no paramétrica.

III.6. Consideraciones Éticas

Autonomía. Inicia por dar a conocer a los participantes el propósito del estudio; así el personal podrá participar de forma voluntaria a través del Consentimiento Informado (22).

Beneficencia. El análisis de los resultados que se obtienen en el estudio busca mejorar la calidad de atención y la protección de la salud del trabajador frente a la ocurrencia de riesgos (23).

No Maleficencia. Es un estudio que no causará daño ni a los participantes, ni a la institución en donde se ejecuta la investigación.

Veracidad y Confidencialidad. A través de los instrumentos se recolectan datos veraces y se respeta la confidencialidad de los participantes (43).

IV. RESULTADOS

IV.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Tabla 1

Nivel de Conocimiento en la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023.		
	Nº	%
Bueno	20	48
Regular	22	52
Deficiente	0	0
Total	42	100

$\chi^2 = 10.5230$, $p: 0.005$ ($p < 0.05$)

Fuente: Instrumentos aplicados.

Interpretación: La Tabla 1 muestra que 48% de los trabajadores tienen un buen nivel de conocimiento y 52% que tienen un conocimiento regular; no existe conocimiento deficiente, con ello se llega a demostrar que del 100% existe un porcentaje importante de trabajadores que sí presentan saberes cognitivos referente a la aplicación de medidas de bioseguridad.

Tabla 2

Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023.

	N°	%
Adecuado	20	48
Inadecuado	22	52
Total	42	100

$\chi^2 = 10.5230$, $p: 0.005$ ($p < 0.05$)

Fuente: Instrumentos aplicados.

Interpretación: La Tabla 2 muestra que 52% de los trabajadores aplican medidas inadecuadas de bioseguridad en tanto que 48% ejecutan estas medidas de forma adecuada en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota 2023.

Tabla 3

Relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023

Aplicación	Conocimiento				Total	
	Nivel Bueno		Nivel Regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
Adecuado	10	24	10	24	20	48
Inadecuado	10	24	12	29	22	52
Total	20	48	22	52	42	100

$X^2 = 10.5230$, $p: 0.005$ ($p < 0.05$).

Fuente: Instrumentos aplicados.

Interpretación: La Tabla 3 muestra la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023, que de acuerdo a lo cual 52% de trabajadores tienen un conocimiento regular tan igual que la práctica inadecuada que también registra 52%; en tanto que un 48% tienen un buen conocimiento tan igual como los que tienen una práctica adecuada, demostrado a través de la relación estadística de $X^2 = 10.5230$, $p: 0.005$ ($p < 0.05$).

IV.2. Docimasia de la Hipótesis

Para determinar la normalidad de los datos, se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov. Para tal propósito, se planteó las siguientes hipótesis:

H0: La distribución es normal.

H1: La distribución es no normal.

Para decidir la hipótesis se considera un nivel de ,05 de modo que si $p < ,05$ se acepta la hipótesis alterna, mientras que, si $p > ,05$ se acepta la hipótesis nula. En tal sentido, para las variables nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad se acepta la hipótesis alterna y se concluyó que la distribución de los datos es no normal (Ver Tabla 6). Por lo tanto, para probar las hipótesis se hará uso de la prueba W de Wilcoxon, por tratarse de una prueba no paramétrica.

Tabla 4

Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov

Variable	Estadístico	Sig.
Conocimiento	,892	,000
Aplicación	,889	,000

Interpretación: Nota: M = Promedio; W = valor de la prueba de rangos de Kolmogorov – Smirnov.

Pruebas de Hipótesis

Tabla 5

Prueba de Wilcoxon para la Variable Nivel de Conocimiento sobre las Medidas de Bioseguridad

Variable	Grupo	M	W	Sig.
Conocimiento	Bueno	5,18	0.0523	,000
	Regular	9,70		

Nota: M = Promedio; W = valor de la prueba de rangos de Wilcoxon.

Interpretación: Muestra los resultados de la prueba W de Wilcoxon ($W = 0.053$), donde se obtuvo un p - valor $< ,05$ y por lo tanto se acepta la hipótesis.

Tabla 6

Prueba de Wilcoxon para la Variable Aplicación de Medidas de Bioseguridad

Variable	Grupo	M	W	Sig.
Aplicación	Adecuado	8.54	.19	,000
	Inadecuado	2.35		

Nota: M = Promedio; W = valor de la prueba de rangos de Wilcoxon.

Interpretación: Muestra los resultados de la prueba W de Wilcoxon ($W = 6,19$), donde se obtuvo un p - valor $< ,05$ y por lo tanto se acepta la hipótesis.

Así, de acuerdo a los resultados obtenidos, se admite la hipótesis y se afirma que existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad. Existen resultados en los que se obtiene un $p < ,05$ y se acepta la hipótesis.

En ese sentido y con la base de los referentes revisados anteriormente se afirma que el nivel de conocimiento se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023.

V. DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se muestra en la Tabla 1 la misma que indica que el 48% tuvieron un buen nivel de conocimiento y un 52% tuvieron un conocimiento regular; resultados que han sido semejantes a los encontrados por Ayala y Flores (36), en el 2022 quienes en su investigación el conocimiento y las actitudes hacia la bioseguridad, encontraron que sólo un 36% tuvieron un buen nivel de conocimiento y resaltan la importancia de implementar planes que mejoren las capacidades del personal y motiven la práctica de la bioseguridad.

Así se tiene que los estudios respecto al nivel de conocimiento y la aplicación de la bioseguridad son variados y complejos mostraron realidades de contextos diferentes sin embargo tanto a nivel mundial, latinoamericano, nacional y local presentaron similitud en los resultados obtenidos en contextos en los cuales la pandemia evidenció la necesidad de implementar planes y políticas que fortalezcan el nivel de conocimiento y la aplicación de estas medidas; así también lo señaló Salvatierra y Gallegos (3), en el 2020, quienes en el estudio bioseguridad en la pandemia contra el coronavirus en Ecuador, los enfermeros revelaron su tristeza por la falta de insumos de barrera a causa de su desabastecimiento en el mundo entero y el aumento en el valor de la moneda convirtiéndose ello en un peligro potencial para la salud física y mental que afectó el tipo de atención que se brindó al paciente.

Resultados que también han sido semejantes a los encontrados por Lozano y Castillo (6), en el 2018 quienes en el estudio conocimientos y actitudes a la adherencia de la bioseguridad encontraron un 67% de conocimiento regular y 33% con una actitud favorable; concluyeron que existe relación significativa entre la adherencia a la práctica de la bioseguridad y el nivel de conocimiento.

En tal sentido se rescata la importancia de lo afirmado por Fuller (31), respecto a la importancia de la práctica de las medidas de bioseguridad dentro de los centros quirúrgicos, respaldado por lo señalado por Serra (21), quien también señaló que los principios de universalidad, uso de insumos de barrera y eliminación adecuada de residuos disminuyen la ocurrencia de eventos adversos en el personal de salud.

Tan igual como las vivencias del autor del estudio quien rescató la importancia teórica de Nigthingale citada por Marriner (30), a través de su teoría del entorno quién también resalta la importancia de los principios de bioseguridad, el manejo adecuado del entorno y el manejo correcto de los residuos hospitalarios como un medio de prevención frente a eventos adversos.

Los resultados obtenidos sobre la aplicación de medidas de bioseguridad se muestran en la Tabla 2; en la que se aprecia que 48% de los trabajadores aplicaron las medidas de bioseguridad de forma adecuada en oposición a un 52% que aplicaron dichas medidas de forma inadecuada; hecho que se atribuyó a las débiles condiciones de la infraestructura en el área de lavado de manos, ausencia de prácticas adecuadas de bioseguridad y debilidades en la implementación de insumos de barrera.

Existen evidencias bibliográficas opuestos a la realidad encontrada tal es así como el estudio internacional de Tipantuña y Toapanta (32), quienes en el 2022 en su investigación nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeros; encontraron que el 86% conocían las normas de bioseguridad y sólo un 54% las aplicaron de forma adecuada debido a la deficiencia en la dotación de equipos de protección personal.

Estos resultados fueron respaldados por lo que afirmaron Santana y Pinargote (33), en el 2021 quienes en su estudio sobre normas de bioseguridad para prevenir la propagación del coronavirus, concluyeron que existió un pobre grado de saber de las normas de bioseguridad y sus prácticas fueron inadecuadas, resultados que fueron opuestos a los que se halló en la institución en estudio ya que se encontró 48% de trabajadores con un buen nivel de conocimiento y también con prácticas adecuadas y un 52% de trabajadores con prácticas inadecuadas y un conocimiento regular.

Así también tenemos que los resultados encontrados en este estudio fueron semejantes a los encontrados por Callisaya y Flores (34), en el 2019 quienes en su investigación conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros, encontraron que el 53% tuvieron un conocimiento adecuado en tanto que un 47% un conocimiento inadecuado y sólo un 47% de trabajadores realizaron prácticas adecuadas de bioseguridad así concluyeron que existió relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estas medidas.

Estudio que también se reafirmó en base a lo encontrado por Bautista et al. (35), en el 2017 quien al estudiar el nivel de conocimiento y el uso de la práctica de bioseguridad en enfermeros, obtuvieron que 53% tuvieron un conocimiento regular, 40% un conocimiento bueno y un 7% deficiente; concluyeron que existe importancia en la aplicación de insumos de barrera, protocolos para la eliminación de los residuos y la higiene de manos, tal como lo señalan los trabajadores que participaron en el estudio.

Así de acuerdo a los distintos estudios bibliográficos los resultados encontrados también fueron respaldados por Zeña (39), quien en el 2019 en su investigación sobre el grado de saber y el uso de la bioseguridad del enfermero; encontró que el 80% tuvieron un buen nivel de conocimiento y 20% un conocimiento regular, 54% realizaron un buen

uso de las prácticas y 46% tuvieron prácticas regulares, concluyó que sí existe una relación significativa entre las variables conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad semejante a lo determinado en el presente estudio.

También Gonzáles y Lavandera (40), en el 2018, en el estudio grado de conocimiento y actitud hacia la bioseguridad en los enfermeros de Centro Quirúrgico, obtuvieron que 59% tuvieron un buen nivel de conocimiento, 41% un conocimiento regular respecto a la actitud un 68 % tuvieron una actitud adecuada y un 32 % con una actitud inadecuada, concluyeron que existió relación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la bioseguridad.

Tan igual los resultados obtenidos son semejantes a los que encontraron Castillo et al. (41), quienes en el 2017 en su investigación nivel de conocimiento y uso de las normas de bioseguridad del enfermero; hallaron que un 78% presentaron un alto nivel de conocimiento y un 13% un conocimiento medio; así concluyeron que existe una relación significativa entre el conocimiento y el uso de estas normas.

La relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad se muestra en la Tabla 3 en quienes se encontró que 52% tienen un conocimiento regular, tan igual como la práctica inadecuada a diferencia que sólo un 48% tienen un buen conocimiento y también una práctica adecuada; resultados opuestos a los encontrados por Camus y Figueroa (38), en el 2021 quienes en su estudio nivel de conocimiento en el uso de bioseguridad, obtuvieron 20% con un buen nivel de conocimiento; lo que demostró la necesidad de implementar estrategias de capacitación.

También Díaz y Porras (37), en el 2022 en el estudio evaluación del manejo de residuos en tiempos de pandemia encontraron que el 82% de trabajadores tuvieron un conocimiento medio y parcialmente cumplieron los protocolos de bioseguridad, recomendaron establecer planes y políticas que garanticen la mejora en el manejo de este tipo de residuos.

En tal sentido es pertinente concluir que la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad se mostró en un análisis de inferencia estadística el que señaló que 52% tienen un conocimiento regular tal igual como la aplicación inadecuada y un 48% con una aplicación adecuada, contexto que se apreció en las características del cuidado quirúrgico que se brinda y de acuerdo a la mayoría de estudios bibliográficos citados existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de tales medidas (38).

Así se realzó la importancia de valorar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad como un pilar que favorece el desarrollo de una práctica adecuada, se encuentra relación significativa entre ambas variables ya que existió un buen nivel de conocimiento y el desarrollo de la práctica de bioseguridad también es buena, lo que permite disminuir y evitar la predisposición al riesgo ocupacional, a la incidencia de infecciones y demás eventos adversos.

CONCLUSIONES

El 48% de trabajadores del Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023 tienen un buen nivel de conocimiento en tanto que un 52% tienen un conocimiento regular.

La aplicación de medidas de bioseguridad es adecuada con un 48% en oposición a un 52% de trabajadores que realizan un manejo inadecuado de estas prácticas.

La relación entre el nivel de conocimiento y el grado de aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023 es significativa, de acuerdo a lo obtenido por la prueba estadística de Wilcoxon.

RECOMEDACIONES

Al personal de salud que trabaja en la Oficina de Capacitación del Hospital de Chota Cajamarca se recomienda implementar estrategias que motiven en el personal la aplicación de medidas de bioseguridad.

Fortalecer en los trabajadores los conocimientos, las prácticas y actitudes en la aplicación de Medidas de Bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023.

A los trabajadores de la Oficina de Gestión de la Calidad de la institución en estudio se recomienda implementar Planes de Mejora en la atención de Centro Quirúrgico.

Motivar la asistencia de los trabajadores a capacitaciones a través de diversas estrategias como la entrega de certificados, reconocimiento de su labor diaria y otros como la devolución de horas de pandemia por asistencia a eventos educativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Internacional del Trabajo. Impulsar la justicia social y promover el trabajo decente. [En línea]. 2022 [citado 2022 noviembre 12]. Disponible en URL: <https://www.ilo.org/global/publications/workingpapers/WCMS848211/lang-es/index.htm>
2. Trilla, A. One World, One Health: The Novel Coronavirus COVID-19 Epidemic. *Med Clin*. [En línea] 2021; [citado 2022 noviembre 15] 154(5):175–77. Disponible en URL: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-clinica-english-edition-462-articulo-one-world-one-health>
3. Salvatierra L et al. Bioseguridad en la pandemia COVID - 19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería 2020, *Rev De la Universidad Técnica de Machala* [En línea] 2021. [citado 2022 noviembre 5] Disponible en URL: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/19391>
4. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. [En línea] 2020 [citado 2021 mayo 18]. URL disponible en: https://www.mendeley.com/catalogue/51e1a722-1a02-3990-b961-efaf817d30b1/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bc8e4e839-218f-4590-a94b-7cfc277a637d%7D
5. Defensoría del Pueblo peruano I.E 24-2020 Gestión de los residuos sólidos en el Perú en tiempos de COVID [En línea], 2022 [citado 2022 enero 02]. Disponible en URL: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/informe-especial-N%C2%B0-24-2020-DP.pdf>
6. Lozano, A. y Castillo, D. Relación entre el conocimiento y la actitud hacia la adherencia de la bioseguridad. *Sciendo: Ciencia para el desarrollo* [En Línea] 2018; [citado 2022 mayo 23] 21(2): 165 -177. Disponible en URL: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>
7. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Change in health [En línea]. 2022 [citado 2022 abril 12]. Disponible en URL: <https://www.who.int/es>
8. Organización Mundial de la Salud: El número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo sigue aumentando [En línea], 2018 [citado 2022 mayo 21]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/>
9. Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social (CEPROSS). Observatorio de enfermedades profesionales y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo. Informe Anual Madrid [En línea]. 2016 [citado 2022 noviembre 29]: 101p. Disponible en [URL:https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Inicio/groups/public/documents/binario/145097.pdf](https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Inicio/groups/public/documents/binario/145097.pdf)
10. Camacuari C. Factores relacionados con la aplicación de medidas de bioseguridad en el enfermero de centro quirúrgico en un Hospital Peruano. *Rev Cienc y Art Enferm*. [En línea]. 2017 [citado 2022 diciembre 2]; 2(1):47-5. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/publication/334244559_Factores_relacionados_

con_la_aplicacion_de_medidas_de_bioseguiridad_en_el_enfermero_de_centro_quirurgico_en_un_Hospital_Peruano

11. Graña A. Filósofos que contribuyeron al progreso de la medicina. [En línea]. 2018 [citado 2022 diciembre 12]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v32n1/a06v32n1.pdf>
12. Winslow CEA. The untilled field of public health. *Mod Med*. Mar. 1920;2:183. [En línea] 2018 [citado 2022 diciembre 12]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100015
13. Corporación Británica de Radiodifusión Londres: Joseph Lister el médico que tuvo la brillante idea de desinfectarse las manos [En Línea]. 2020 [citado 2022 diciembre 12]. Disponible en URL: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51841660>
14. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. [Base de Datos en Línea]. Lima: Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias. [citado 2021 junio 25]. Disponible en URL: <http://www.dge.gob.pe/portal/>
15. Vargas J. Teoría del conocimiento. 1 ed. México: Interamericana; 2006.
16. Martínez A. Gestión de conocimientos. 13 ed. La Habana: Comunicación; 2003.
17. Montesinos G. El conocimiento y la enfermería. *Rev Mex Enfer Cardiol*:10(1): p. 4 [En línea]. 2012; [citado 2021 noviembre 13] Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021a.pdf>
18. Malagón G, Álvarez C. Infecciones Hospitalarias. 1 ed. Madrid: Panamericana; 2010.
19. Fuller J. Instrumentación Quirúrgica Principios y Prácticas. 6ed. Madrid: Panamericana; 2016.
20. Harrison W. Principios de Medicina Interna. 15° ed. Madrid: Interamericana; 2010.
21. Serra I. Manual Práctico de Instrumentación Quirúrgica en Enfermería. 1 ed. España: Elsevier; 2016.
22. Gómez D. Manual en Enfermería. Teoría más Práctica. 3°ed. Argentina: Akadia; 2008.
23. Beare M. Tratado de enfermería. 4°ed. Madrid: Mosby; 1998.
24. Loayza C. Manual de Enfermería. 2°ed. Costa Rica: Caja de seguridad Social; 2014.
25. Bellido J, Pereira F, Cruz J. Planificación de cuidados en el paciente quirúrgico. *Rev. Inquietudes*. Ene - Jun;(36): p. 4-16. [En línea]. 2007; [citado 2022 abril 12] Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1169733>
26. Ministerio de Salud Perú: Guía para la implementación del lavado de manos en instituciones sanitarias; [En línea]. 2016. [citado 2021 mayo 21]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
27. Ministerio de Salud Perú: Guía internacional sobre la higiene de manos en la atención sanitaria; [En línea]. 2019. [citado 2021 mayo 21]. Disponible en URL: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guía_lavado_de_manos.pdf
28. Ministerio de Salud Perú: Norma Técnica de Inmunizaciones N° 141; [En Línea]. 2018. [citado 2021 mayo 21]. Disponible en URL: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF

29. Ministerio de Salud Perú: Norma Técnica 144. Manejo de residuos sólidos hospitalarios; [En línea]. 2018. [citado 2021 mayo 15]. Disponible en URL: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/234853/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_1295_2018-MINSA.PDF
30. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 1ªed. Madrid: Mosby/Doima; 1996.
31. Fuller J. Instrumentación quirúrgica principios y prácticas. 5ªed. Madrid: Panamericana; 2013.
32. Tipantuña R. y Toapanta S. Nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad en los internos rotativos de Enfermería de la Universidad Central de Ecuador. [En línea]. 2022. [citado 2022 enero 12 Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26548/1/UCE-FCM-CE-TIPANTU%C3%91A%20ROSA-TOAPANTA%20SHIRLEY.pdf>
33. Santana N, Pinargote C Normas de bioseguridad para evitar el contagio por COVID 19. Hospital Padre Miguel de la ciudad de Chone Ecuador. Pol Col N°63. [En línea]. 2021. [citado 2022 marzo 6]. Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219254>
34. Callisaya R y Flores A. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva y quemados del hospital Municipal Bolivariano. Bolivia 2019. [En línea].2022. [citado 2022 diciembre 1].Disponible en URL: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/22414/TM-1470.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Bautista L et al. Grado de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del enfermero. Ciencia y cuidado;10(2):127-135. [En línea] 2017. [citado 12 mayo 2022] Disponible en URL: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/253>
36. Ayala S, Flores M. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes médicos de la universidad Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo [En línea] 2022 [citado 2022 julio 22]. Disponible en URL: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4648>
37. Díaz P, Porrás D. Evaluación del manejo de residuos hospitalarios en tiempos de COVID 19 en el Hospital Santa Rosa Lima [En línea], 2021 [citado 2022 marzo 02]. Disponible en URL: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75135>
38. Camus J, Figueroa J. Grado de conocimiento sobre el uso de la bioseguridad para la obtención y procesamiento de muestras COVID 19 en el personal de laboratorio clínico. Lima [En línea] 2021 [citado 2022 julio 12]. Disponible en URL: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9751/Nivel_CamusTorrejon_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Zeña L Grado de conocimiento y uso de la bioseguridad en enfermeros del hospital Jaén. [En línea], 2019 [citado 2022 julio 11]. Disponible en URL:<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4132>
40. Gonzáles M y Lavandera M. Nivel de conocimientos y actitud sobre bioseguridad de los enfermeros de centro Quirúrgico del hospital de Nuevo Chimbote. [Tesis

- de especialidad]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019.
41. Castillo K. et al. Nivel de conocimiento y uso de las normas de bioseguridad del enfermero en centro Quirúrgico. Clínica Providencia. [Tesis para optar el grado de especialista en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2017.
 42. Hernández R. Metodología de la investigación: 152-158. 6°ed. México: Editorial McGraw Hill education; 2016.
 43. Roldan P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa [En Línea]. Barcelona Creative Commons. O Reilly; 2015. [citado 2022 julio 12]. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/record/129382>.
 44. Mallqui K, Pajuelo D Nivel de conocimiento sobre riesgos laborales y prácticas de bioseguridad en el profesional de Enfermería en el hospital de Huaraz 2021. Perú [En línea].2023. [citado 2023 mayo 22]. Disponible en URL: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10604/1/REP_KATY.MALQUI_DAVID.PAJUELO_CONOCIMIENTO.SOBRE.RIESGOS.LABORALES.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO.

AUTOR: Castillo K 2017

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo la recolección de datos de la variable: nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad:.....años Sexo Masculino () Femenino ()

Ocupación:.....

INDICACIONES

Marque con una (X) la alternativa que considere correcta:

1. Bioseguridad es el conjunto de:

- a. Materiales y objetos que sirven de barrera entre el trabajador de salud y los fluidos del paciente.
- b. Acciones que se deben considerar para evitar el contagio de enfermedades del personal de salud.
- c. Acciones que garantizan la seguridad personal o grupal de riesgo de contaminación.
- d. Medidas y procesos que contribuyen a la protección del paciente de contagiarse con distintas enfermedades.

2. Los principios de bioseguridad son:

- a. Uso adecuado de barreras protectoras, la disponibilidad equipos y materiales para la eliminación de residuos.
- b. Informar las infracciones, los accidentes laborales y el uso de barreras protectoras.
- c. Uso de desinfectantes, sistemas seguros de almacenamiento de equipos contaminados y universalidad.

- d. Universalidad en el uso de barreras de protección y medios adecuados para la eliminación del residuo hospitalario.
- 3. Las medidas de bioseguridad se aplica para:**
- a. Disminuir los contagios en el personal y su entorno
 - b. Para concientizar al personal sobre los riesgos.
 - c. Protege a sí mismo y a los demás
 - d. La a,b y c, son correctas.
- 4. La higiene de manos es una técnica que:**
- a. Remueve la flora bacteriana transitoria de las manos
 - b. Elimina microorganismos.
 - c. Su práctica no es universal
 - d. No elimina sustancias de desecho
- 5. Las barreras de protección que utiliza en su trabajo son:**
- a. Mandilón, guantes, botas y lentes.
 - b. Guantes, botas, gorro y lentes
 - c. Guantes, mandilón, mascarilla, gorro y lentes
 - d. Mandilón, guantes, mascarilla y gorro.
- 6. En la manipulación de fluidos corporales; ¿qué material se debe utilizar para protección?**
- a. Pinzas
 - b. Guantes
 - c. Apósito de gasa
 - d. Sólo algodón
- 7. La vestimenta de protección que utiliza en su labor diaria 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 protectores, botas, mandil, guantes.
- 8. Clasificación de los residuos sólidos hospitalarios es:**
- a. Residuos Biocontaminados, residuos especiales y residuos comunes.
 - b. Residuos farmacéuticos, residuos químicos peligrosos y residuos comunes.
 - c. Residuos biológicos, residuos punzocortantes y residuos comunes.

- d. Residuos de atención al paciente, residuos biológicos y residuos punzocortantes.
- 9. En cuanto a la disposición de desechos especiales: Sobre la manipulación y eliminación de frascos de medicamentos, químicos; debe eliminarse en:**
- a. Eliminar de frente a la bolsa negra el material biocontaminado.
 - b. Colocarse en recipientes rotulados de color amarillo.
 - c. Colocarlos en recipientes rotulados de color negro.
 - d. Colocarlos en recipientes rotulados de color rojo.
- 10. La disposición de desechos biocontaminados: Para eliminar líquidos contaminados (sangre, orina y otros fluidos) debe:**
- a. Eliminarsen en el inodoro como cualquier otro líquido.
 - b. Verter con cuidado por el drenaje de un fregadero de servicio para evitar la contaminación.
 - c. Eliminarlos directamente a la bolsa de residuos biocontaminados.
 - d. Tratarlos con solución de hipoclorito por 20 a 30 minutos antes de eliminarlos.

INSTRUMENTO 2: APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO

AUTOR: Castillo K 2017

INTRODUCCIÓN

La guía de observación tiene como objetivo la recolección de datos de la variable Aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital Chota Cajamarca 2022.

INDICACIONES.

Marque con una (x), la acción observada en el trabajador de Centro Quirúrgico.

N°	ITEM	APLICA	NO APLICA
		2	0
1	Aplica el principio de Universalidad con todos los pacientes por igual		
2	Utiliza correctamente los guantes		
3	En su labor diaria utiliza correctamente los guantes		
4	Utiliza manoplas para la manipulación de procedimientos		
5	Utiliza lentes de protección ocular		
6	Usa mascarilla adecuadamente dentro del quirófano		
7	Utiliza mascarilla N95, en pacientes infectocontagiosos con diagnóstico confirmado.		
8	Utiliza gorro adecuadamente durante su permanencia en Sala de Operaciones.		
9	Utiliza botas adecuadamente durante su permanencia en sala de operaciones.		
10	Utiliza correctamente el mandil		
11	Elimina residuos como papeles y plástico en bolsa negra.		
12	Elimina residuos biocontaminados en bolsa roja		

13	Descarta de forma adecuada el material		
14	Verifica que el contenedor sea llenado hasta las 3/4 partes		
15	No re encapsula agujas utilizadas.		
16	Inmunización con HVB		
17	Inmunización con Influenza		
18	Inmunización con DT		
19	Inmunización con anti COV 2		
20	Realiza de forma correcta el lavado de manos		

ANEXO 2: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Antenor Orrego – Hospital Chota Cajamarca.

Investigador: Rosa Victoria Vargas Campos

Título Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023.

Propósito del Estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico del Hospital de Chota – Cajamarca 2023.

Procedimientos: Si Usted acepta participar en el estudio se aplicará lo siguiente: Cuestionario y Guía de observación.

Confidencialidad: Se respeta la reserva de la data brindada.

Empleo futuro de la información obtenida: Servirá de antecedente para futuros trabajos.

Derechos de la unidad de análisis: usted puede retirarse del estudio cuando así lo decida.

Consentimiento: Admito de forma voluntaria participar en el estudio y también comprendo los aspectos a investigar.

Participante _____

Firma _____

DNI _____

ANEXO 3: OTRAS TABLAS

Tabla 7

Edad y sexo de los trabajadores de Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023

30 - 40 años		40 - 50		50 - 60		50 - 60		Total		TOTAL									
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F										
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%								
7	39	2	8	9	50	15	63	2	11	3	13	4	17	18	43	24	57	42	100

Fuente: Instrumentos aplicados.

Interpretación. La Tabla 7 muestra la edad y sexo de los trabajadores cuyo mayor porcentaje se encuentra en las edades de 40 a 50 años de los cuales 63% son del sexo femenino y 50% son del sexo masculino en tanto que las edades de 50 a 60 años y mayores de 60 años registran menor porcentaje tanto para varones como para mujeres.

Tabla 8

Ocupación de los trabajadores de Centro Quirúrgico del Hospital de Chota Cajamarca 2023

Médico		Enfermero		Técnico de Enfermería		Trabajador de Limpieza		Total	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15	36	17	40	6	14	4	10	42	100

Fuente: Instrumentos aplicados

Interpretación. La ocupación de los trabajadores se muestra en la Tabla 8 en la misma que se encuentran médicos, enfermeros, técnicos y trabajadores de servicios generales, el mayor porcentaje se encuentra en los enfermeros con un 40% seguido de los médicos con 36% en tanto que el menor porcentaje se encuentra en los trabajadores de servicios generales con un 10%.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA
HOSPITAL "JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS" - CHOTA
DIRECCIÓN GENERAL



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Chota, 10 de marzo de 2023

OFICIO N° 0150-2023-GR.CA J/DRSCH/DH "JHSC"-CH.DG.

Señor (a).

ROSA VICTORIA VARGAS CAMPOS
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTE.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA : SOLICITUD PROVEÍDO - REG. 1173-2023.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo solicitarle en atención al documento de la referencia se hace llegar a su despacho la autorización para la ejecución del proyecto de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE CHOTA CAJAMARCA 2023".

En tal sentido autorizamos el acceso a lo solicitado en el cual deberán primar el principio ético y cuidado de la información.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes expresarle las muestras de especial estima y consideración personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS"
José Manuel Antón Rojas
MEDICO CIRUJANO - CMPERETE
DIRECTOR

JMAR.

NVT/secret

C.C.

Archivo.

Jr. Ezequiel Montoya N° 718 - Chota Telf. N° 076-351131 Fax N° 076-351425 Email: hospitaljsc@gmail.com