

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



## **TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CENTRO QUIRURGICO**

---

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad relacionados con  
prácticas de enfermería en centro quirúrgico del Hospital La  
Caleta Chimbote, 2023

---

### **Línea de Investigación:**

Enfermería y Gestión en Salud

### **Autores:**

Carhuachin Cerna, Rubén Elías  
Rodríguez Muñoz, Jhon Anthony

### **Jurado Evaluador:**

Presidente: Chávez Luna Victoria Vilma Del Milagro

Secretario: Rodríguez Huingo Marleni

Vocal: Silva Gamarra Gladys Wendy

### **Asesora:**

Torres De Gonzales Gloria Odilia

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-9619-1144>

TRUJILLO – PERÚ 2024

**Fecha de sustentación: 2024/07/24**

# Conocimientos sobre medidas de bioseguridad relacionados con prácticas de enfermería en centro quirúrgico del Hospital La Caleta Chimbote 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>13%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>14%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>5%</b> PUBLICACIONES	<b>4%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>revista.saludcyt.ar</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to uniandesec</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>www.icn.ch</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## ***Declaración de originalidad***

Yo, Torres De Gonzales Gloria Odilia, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Enfermería y gestión en salud, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad relacionados con prácticas de enfermería en centro quirúrgico del Hospital La Caleta Chimbote 2023”, autor (a)(es)(as) Carhuachin Cerna, Rubén Elías, Rodríguez Muñoz, Jhon|Anthony, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 13 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 27/06/2024
- 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,09-09-2024

Apellidos y nombres del asesor(a)

DNI: 18172950

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9619-1144>

FIRMA

Carhuachin Cerna, Rubén Elías

DNI:44945477

FIRMA

Rodríguez Muñoz, Jhon Anthony

DNI: 44022168

FIRMA

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0781-2023-D-F-CCSS-UPAO**

Trujillo, 22 de diciembre de 2023

**VISTO:** el Oficio electrónico N° 1467-2023-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio N° 1467-2023-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentada por las Licenciadas en Enfermería **CARHUACHIN CERNA, RUBÉN ELÍAS Y RODRÍGUEZ MUÑOZ, JHON ANTHONY**, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CENTRO QUIRÚRGICO, titulado **CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RELACIONADOS CON PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE 2023**, así como el nombramiento de su asesora a la **MS. GLORIA ODILIA TORRES DE GONZALES**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

- PRIMERO:** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis **CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RELACIONADOS CON PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE 2023**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° **059-2023**, de fecha 22 de diciembre del 2023.
- SEGUNDO:** **DECLARAR** expeditas a los licenciados en Enfermería **CARHUACHIN CERNA, RUBÉN ELÍAS Y RODRÍGUEZ MUÑOZ, JHON ANTHONY**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de un (01) año.
- TERCERO:** **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **MS. GLORIA ODILIA TORRES DE GONZALES**, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.
- CUARTO:** **DISPONER** que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
Ms. Carlos Augusto Díez Morales  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE, Intendentes, Asesora, Archivos.



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: (+511) 0411 604444 - anexo 2341  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú

## **DEDICATORIA**

A dios por ser mi guía y fortaleza que siempre está junto A mis padres Cancio y Victoria quienes son mi motores y motivos para conseguir un sueño más, quienes me brindaron buenos ejemplos.

A mis hermanos Jorge, Juvencio, Justo, Guadalupe, Carmen, Elisita, Gomercinda, Alicia, Justina por su cariño y apoyo incondicional durante toda mi etapa profesional. A toda mi familia porque con sus oraciones y sabios consejos de aliento hicieron de mí una mejor persona.

Finalmente quiero dedicar a mis sobrinos Jeancarlos, Ruth, Rosmery, Mihail, Mike por estar siempre junto a mi lado y brindarme su gran afecto.

**Ruben Elias Carhuachin Cerna**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a dios por estar presente en mi vida, agradezco también a mi familia por su apoyo incondicional, agradezco a la Universidad privada Antenor Orrego UPAO a mi asesora, al comité revisor y a los jurados por guiarnos para así culminar el vigente trabajo de investigación.

Y por último agradezco al hospital la caleta en la cual ejecute la investigación. Por su disposición y proporcionarnos el tiempo de la investigación.

**Ruben Elias Carhuachin Cerna**

## **DEDICATORIA**

A mis padres. Apolinar Rodríguez y América Muñoz, por poner en mí toda la confianza, por ser ejemplo de perseverancia y constancia, por motivarme siempre por el valor mostrado para salir adelante.

A mis hijos por ser el motor y motivo e inspiración para continuar superándome en la vida para brindarle lo mejor.

A la universidad UPAO, por permitirme lograr dar un paso más hacia el éxito, por convertirme en un profesional competitivo, lleno de conocimiento y expectativa.

**Jhon Rodríguez Muñoz**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a dios por haber permitido llegar a este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres. Apolinar Rodríguez y América Muñoz, por poner en mí toda la confianza, por ser ejemplo de perseverancia y constancia, por motivarme siempre por el valor mostrado para salir adelante.

A mis hijos por ser el motor y motivo e inspiración para continuar superándome en la vida para brindarle lo mejor.

A la universidad UPAO, por permitirme lograr dar un paso más hacia el éxito, por convertirme en un profesional competitivo, lleno de conocimiento y expectativa.

A mi asesora Mg. Torres Alva Gloria por su perseverancia y apoyo incondicional en la elaboración y culminación de mi tesis.

**Jhon Rodríguez Muñoz**



## RESUMEN

La investigación buscó determinar la relación entre Conocimientos sobre medidas de bioseguridad relacionados con prácticas de enfermería en centro quirúrgico del Hospital La Caleta Chimbote 2023. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional. La muestra poblacional fue de 36 enfermeros. Su objetivo general fue determinar la relación del nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad y las prácticas en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital la Caleta de Chimbote y como objetivos específicos fue caracterizar a la población de estudio según edad, sexo, situación laboral, tiempo de servicio. Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en enfermeros del centro quirúrgico, Identificar la práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros del centro quirúrgico. Analizar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeros del centro quirúrgico. Se elaboró un instrumento fue el cuestionario de conocimiento de medidas de bioseguridad, diseñado por Vivanco y Medrano en 2019 cuyo propósito fue obtener información sobre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que posee el enfermero del Centro quirúrgico del Hospital La Caleta Chimbote. Encontrando que no se ha identificado correlación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y su aplicación en la práctica de los enfermeros, la cual se basa en un valor de  $p$  igual a  $0,00 < 0,05$ . En relación a la implementación de medidas de bioseguridad en la práctica, se evidenció que 88.9% de los enfermeros lleva a cabo prácticas adecuadas de bioseguridad, mientras que un 11.1% muestra prácticas inadecuadas.

**PALABRAS CLAVE:** bioseguridad, práctica profesional, enfermera

## **ABSTRACT**

The research sought to determine the relationship between Knowledge about biosafety measures related to nursing practices in the surgical center of the Hospital La Caleta Chimbote 2023. The type of study was descriptive, correlational. The population sample was 36 nurses. Its general objective was to determine the relationship between the level of knowledge of biosafety measures and practices in nurses at the surgical center of the Caleta de Chimbote Support Hospital and as specific objectives it was to characterize the study population according to age, sex, employment status, service time. Identify the level of knowledge about biosafety measures in nurses at the surgical center, Identify the practice of biosafety measures in nurses at the surgical center. Analyze the knowledge about biosafety measures in relation to their practice in nurses at the surgical center. An instrument was developed: the knowledge of biosafety measures questionnaire, designed by Vivanco and Medrano in 2019, whose purpose was to obtain measures of information about the level of knowledge about biosafety that the nurse at the La Caleta Chimbote Hospital Surgical Center has. Finding that no tension has been identified between the knowledge of biosafety measures and their application in the practice of nurses, which is based on a p value equal to  $0.00 < 0.05$ . In relation to the implementation of biosafety measures in practice, it is evident that 88.9% of nurses carry out appropriate biosafety practices, while 11.1% show inadequate practices.

**KEYWORDS:** biosafety, professional practice, nurse

## PRESENTACIÓN

### Señores Miembros del Jurado:

En concordancia con las disposiciones establecidas por el reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento para su evaluación el trabajo de investigación titulado "Conocimientos sobre medidas de bioseguridad relacionados con prácticas de enfermería en centro quirúrgico del Hospital La Caleta Chimbote 2023". Este estudio representa nuestra aspiración para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en centro quirúrgico. En total cumplimiento de los requisitos de aprobación establecidos, confiamos en que el contenido de este trabajo refleja el esfuerzo dedicado a la investigación en el ámbito de la enfermería. La evaluación de los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de las prácticas profesionales y la seguridad de los pacientes.

Agradecemos anticipadamente su atención y minuciosa evaluación de este trabajo, expresando nuestra sincera gratitud por el tiempo y la consideración que dedican a esta revisión.



-----  
CARHUACHIN CERNA, RUBÉN ELÍAS



-----  
RODRÍGUEZ MUÑOZ, JHON ANTHONY

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
PORTADA CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE O TABLA DE CONTENIDOS	ix
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	xi
<b>I. INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
1.1 Problema de investigación	1
1.2 Objetivos	5
1.3 Justificación del estudio	6
<b>II. MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>8</b>
2.1. Marco teórico	8
2.2. Antecedentes de estudio	19
2.3. Marco conceptual	23
2.4. Sistema de Hipótesis	24
2.5 Variables e indicadores (operacionalización de variables).	25
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>27</b>
3.1 Tipo y nivel de investigación	27
3.2 Población (universo y de estudio) y muestra.	27
3.3 Diseño de Investigación	28
3.4 Técnicas e instrumentos de investigación	29
3.5 Procedimientos y análisis de datos	32
3.6 Consideraciones éticas	33
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>35</b>
4.1. Análisis e interpretación de resultados	35
4.2 Docimasia de hipótesis	35
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>40</b>

<b>CONCLUSIONES</b>	45
<b>RECOMENDACIONES</b>	46
<b>REFERENCIAS</b>	47
<b>ANEXOS</b>	57

## ÍNDICE DE TABLA

	PÁG.
TABLA IV-1: Descripción según distribución de la población de enfermeros del centro quirúrgico del hospital la Caleta, 2023.	35
TABLA IV-2: Conocimiento de las enfermeros del centro quirúrgico acerca de las medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico del hospital la Caleta, 2023.	37
TABLA IV-3: Práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros de centro quirúrgico del hospital la Caleta, 2023.	38
TABLA IV-4: Relación del conocimiento de medidas de bioseguridad y su práctica en enfermeros de centro quirúrgico del hospital la Caleta, 2023.	39

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Problema de Investigación**

#### **a. Descripción de la realidad problemática**

De acuerdo a la información proporcionada por la Organización Internacional del Trabajo OIT (1), se registra anualmente una cifra de 2,78 millones de fallecimientos de trabajadores debido a accidentes laborales y enfermedades relacionadas con la profesión. Además, se reporta que 374 millones de colaboradores que experimentan accidentes laborales no mortales.

Según el Consejo Nacional de Enfermería (2), la información alarmante sobre los peligros que enfrentan los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros, exponiéndolos con frecuencia a peligros que afectan su bienestar. Los enfermeros enfrentan la posibilidad de sufrir lesiones y enfermedades relacionadas con su trabajo, lo que no sólo aumenta su angustia psicológica, sino que también disminuye su satisfacción laboral. Esta situación a menudo resulta en una alta rotación de personal, agravando la escasez de enfermeros y exacerbando los desafíos del personal de enfermería.

Estos peligros abarcan aspectos biológicos, químicos, ergonómicos, físicos y psicológicos. Entre los biológicos se incluyen virus y bacterias, mientras que los químicos abarcan sustancias como el cidex, glutaraldehído y fármacos citotóxicos. Los peligros ergonómicos están relacionados con sobreesfuerzos, caídas y levantamiento de pesos. Los riesgos físicos involucran la exposición a radiación y pinchazos accidentales (3).

La probabilidad de estar expuestas a éstos peligros a menudo aumenta debido a las mayores demandas en el ámbito de la enfermería y la atención de la salud. Además, la disponibilidad de equipos de protección personal EPP adecuados resulta esencial para prevenir la exposición a estos riesgos laborales. Sin embargo, es importante destacar que los EPP no siempre están disponibles de manera universal, y cuando lo están, su uso no se cumple de manera óptima en muchas ocasiones como lo señalan Paco y Rocha (3).

Según informe de Diario Independiente (4), basado en los resultados de una encuesta realizada a 4,608 enfermeros en España, se constató que un 73% de los encuestados había experimentado accidentes laborales de naturaleza biológica, como pinchazos, cortes y exposiciones a salpicaduras de líquidos, estas causas detrás de estos accidentes incluyen el uso inadecuado de los materiales y las deficiencias en las condiciones de los ambientes de trabajo, así también el 77.23% del personal de enfermería expresó tener una alta percepción de riesgo laboral.

Datos de la Organización Mundial de la Salud OMS (5) del año 2022, siguiendo la directriz establecida en la resolución WHA74.14, enfocada en salvaguardar y proteger al personal asistencial, indican que la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a tomar las acciones necesarias para garantizar la seguridad y protección de los profesionales de la salud en todos los niveles. Este llamado adquiere especial relevancia en el marco del Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030, aprobado durante la 74ª Asamblea Mundial de la Salud. El plan enfatiza la implementación de medidas orientadas a la seguridad de los trabajadores de la salud como una prioridad fundamental, con el propósito de asegurar la seguridad global de los pacientes.

En el Perú un informe en el año 2019 por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (6) se documentaron un total de 35,788 incidentes laborales. De estos, el 97,26% correspondió a accidentes no mortales, el 0,67% a accidentes mortales, el 1,95% a incidentes peligrosos y el 0,12% a enfermedades relacionadas con la ocupación. Además, en términos de actividades económicas, el 4,46% de los casos estuvo relacionado con los sectores de servicios de salud.

El Ministerio de Salud MINSA (7), subraya que en el sector salud de la totalidad de trabajadores, sin excepción, enfrentan peligros de naturaleza biológica, que abarcan agentes infecciosos propagados a través del aire, además de los relacionados con el contacto con sangre. Entre estos patógenos se encuentran los responsables de enfermedades como el síndrome respiratorio agudo grave,



la COVID-19, la hepatitis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH en seres humanos.

Por su parte a través del Centro de Prevención del Riesgo del Trabajo CEPRIT (8) se reportó que el 44.0% del personal de enfermeros experimentan contacto con fluidos y sangre corporales. En relación al instante en que los incidentes se producen se indicó que el 41% de los incidentes suceden después del uso y antes de desechar materiales punzantes o cortantes, un 39% se produce durante la utilización de instrumentos punzocortantes cuando realizan la atención a los pacientes, y un 16% suele ocurrir después o durante de la eliminación de dichos materiales (8).

En el ámbito de la atención de salud en Perú, el personal de enfermería se enfrenta a una serie de desafíos relacionados con la implementación efectiva de medidas de bioseguridad. Estas medidas son esenciales para prevenir la transmisión de infecciones y salvaguardar tanto a los pacientes como al personal de salud (9).

Como lo establece el Manual de medidas básicas para el control de infecciones según la Información de Prestadores de Salud IPS MINSALUD (10) cada institución de atención médica establece directrices de bioseguridad en relación a enfermedades laborales, con el propósito de resguardar en los colaboradores de salud y tratar de minimizar la propagación de estas enfermedades contagiosas. En la actualidad, el cumplimiento de estas medidas de bioseguridad y la utilización de estos son requisitos obligatorios en especial los profesionales en entornos de salud y los entes médicos.

Conforme al MINSA (11) en su manual, el entorno quirúrgico dentro de las entidades de atención médica, se contempla de un riesgo elevado biológico debido a las intervenciones invasiva que conlleva, como cirugías, punciones y endoscopia implicando las lesiones de tejidos e interacción con sangre y líquidos corporales.

Según el Instituto Nacional de Salud (12) esta exposición a riesgos conlleva la

posibilidad de afectar negativamente la salud de estos profesionales, lo que a su vez impacta directamente en su desempeño laboral y puede resultar en un incumplimiento de los objetivos establecidos en instituciones tanto públicas como privadas. En consecuencia, es crucial priorizar el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad en el entorno quirúrgico, con el fin de mitigar los riesgos asociados a enfermedades infectocontagiosas y, de esta manera, salvaguardar tanto la salud del personal como la efectividad de los procesos de trabajo en esta área.

En este sentido en el Hospital La Caleta-Chimbote, se enfrenta a las mismas realidades que muchos otros lugares en cuanto a los riesgos para el personal de enfermería en el centro quirúrgico ya que estos profesionales brindan atención durante las 24 horas, satisfaciendo las necesidades fundamentales de los pacientes y llevando a cabo diversas tareas diarias. Al estar en un constante contacto directo con los pacientes, se exponen significativamente al riesgo de adquirir enfermedades o sufrir accidentes laborales.

Además, debido a la situación de emergencia sanitaria, el hospital enfrenta una demanda continua de personal de enfermería para atender a la población. Sin embargo, quienes postulan para trabajar en el hospital suelen ser aquellos que han completado su período de servicio rural o y aún no han adquirido las capacidades y experiencia para realizar sus labores con eficacia. Esta circunstancia representa un riesgo constante en el entorno laboral, ya que estos nuevos profesionales pueden carecer de experiencia en la aplicación y cumplimiento de medidas de bioseguridad.

Se observan prácticas deficientes en relación al cumplimiento de las medidas de bioseguridad. El personal de enfermería presenta deficiencias en el adecuado lavado de manos tanto en contextos clínicos como quirúrgicos. Este procedimiento es crucial para la eliminación de microorganismos transitorios y la reducción de la flora reciente, utilizando jabón antiséptico y agua. Además, se ha identificado que no se emplea la indumentaria adecuada, lo que puede generar contaminación durante las intervenciones quirúrgicas. El uso

inadecuado de mascarillas también es una práctica común. A pesar de la formación continua, estas normas técnicas de seguridad no se cumplen de manera consistente, lo que representa un riesgo laboral ante posibles agentes biológicos, químicos o físicos. A la luz de lo anteriormente expuesto, surge la siguiente interrogante.

## **b. Formulación del problema**

¿En qué medida se relaciona el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital La Caleta - Chimbote 2023?

### **1.2. Objetivos**

#### **1.2.1 Objetivo general**

- Determinar la relación del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital la caleta de Chimbote, 2023.

#### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Describir la distribución de la población de enfermeros del centro quirúrgico según variable demográfico como edad, sexo, condición laboral y tiempo de servicio.
- Determinar el conocimiento de los enfermeros del centro quirúrgico acerca de las medidas de bioseguridad
- Identificar la práctica de medidas de bioseguridad de los enfermeros en el centro quirúrgico.

### **1.3. Justificación del estudio.**

El presente estudio cobra una significativa relevancia, ya que resulta fundamental que los enfermeros en el centro quirúrgico del Hospital La Caleta cuenten con la competencia en materia de bioseguridad. Esto implica poseer el conocimiento, habilidades y actitudes necesarias para evitar exponerse a riesgos biológicos y accidentes laborales mientras atienden a los pacientes, con el propósito de asegurar la protección y seguridad tanto de los pacientes como de los trabajadores del centro quirúrgico fortaleciendo la confiabilidad de la profesión de enfermería.

La realización de este estudio se encuentra respaldada por la necesidad imperante de asegurar un cumplimiento constante de las medidas de bioseguridad por parte de todo el personal de salud. Estas prácticas deben ser una rutina habitual en el entorno sanitario.

Este trabajo de investigación ofrece un valor teórico, dado que puede servir como fundamento para futuros estudios, enriqueciendo de esta manera el marco teórico en torno al tema. Asimismo, conlleva implicaciones prácticas al permitir la medición de dos variables de estudio cruciales. Además, presenta una importancia entorno científica al proporcionar un panorama comprensivo de las variables investigadas, aportando conocimientos valiosos en este campo.

Metodológicamente, este estudio emplea técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas, como encuestas y observaciones, que son idóneas para explorar en profundidad las prácticas de bioseguridad en un ambiente tan dinámico y complejo como el quirúrgico. La elección de estos métodos asegura una comprensión integral del tema y garantiza la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

Desde el punto de vista práctico, los hallazgos de esta investigación tienen el potencial de influir significativamente en las prácticas actuales del centro

quirúrgico. La implementación de los resultados podría traducirse en la mejora de los protocolos de bioseguridad, lo que a su vez incrementaría la seguridad y eficiencia del personal de enfermería, repercutiendo directamente en la calidad de la atención al paciente.

La justificación social de este estudio radica en su contribución a la salud pública. Al mejorar las medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico, se reduce el riesgo de infecciones y otros eventos adversos, lo que tiene un impacto positivo en la salud y bienestar de la comunidad local. Este estudio es especialmente relevante para Chimbote, considerando las necesidades específicas y los desafíos que enfrenta el Hospital La Caleta.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Marco teórico

La bioseguridad como disciplina ha ido evolucionado y se aplica cada vez más en diferentes escenarios, debido a la necesidad de ser cada día más responsable con el cuidado y rehabilitación a los pacientes y el medio que los rodea; ya que esta ha jugado un papel fundamental en el control de agentes infecciosos que son un riesgo para la salud de las personas internas y externas que conforman una institución de prestación de servicios (13).

Por otro lado, las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas y precauciones diseñadas para proteger la salud y seguridad del personal de salud, pacientes, visitantes y el entorno, frente a los riesgos derivados de las actividades que desempeñan los profesionales de la salud. Estas medidas tienen como objetivo evitar la exposición a situaciones peligrosas que puedan afectar negativamente la salud o incluso poner en riesgo la vida de las personas involucradas (14).

En la misma línea la OMS (15) lo describen como un conjunto de directrices, conductas y protocolos destinados a prevenir la propagación de microorganismos perjudiciales entre el personal de salud y los pacientes. La finalidad radica en fomentar una mentalidad de prácticas y actitudes seguras en el equipo médico, reducir la incidencia de infecciones nosocomiales, disminuir el peligro de accidentes en el lugar de trabajo, y garantizar la protección tanto del paciente como de los profesionales de la salud y la comunidad en general.

La bioseguridad en instalaciones de atención médica se define como el conjunto de principios orientados a promover actitudes y conductas que reduzcan la probabilidad de que los trabajadores de la salud contraigan infecciones en su entorno laboral, con el objetivo primordial de salvaguardar la vida y bienestar de los servidores hospitalario. Estos objetivos subyacentes abarcan la promoción de la salud ocupacional, la educación

constante de los profesionales de la salud, el suministro efectivo de recursos de protección, y la vigilancia continua (16).

Los pilares fundamentales de la bioseguridad abarcan la universalidad, la utilización de barreras y la eliminación adecuada de sustancias contaminadas. La noción de universalidad se refiere a una estrategia esencial para mitigar el riesgo de propagación de enfermedades transmisibles. Estas son aplicables a todos los pacientes, sin importa de su estado serológico; es crucial que todo el personal esté consciente de las precauciones universales a fin de evitar el contacto accidental de la piel y membranas mucosas con la sangre u otros fluidos corporales del (17).

Las prácticas de enfermería relacionadas con las medidas de bioseguridad consisten en la implementación de protocolos y acciones destinados a garantizar la seguridad tanto de los pacientes como del personal de salud, con el propósito de salvaguardar la seguridad del personal que trabaja en entidades de atención médica, así como la de los pacientes y el entorno que podrían estar expuestos a riesgos derivados de la atención clínica. Estas medidas se fundamentan en las habilidades y conocimientos del personal de salud (18).

El autocuidado en medidas de bioseguridad en enfermería implica mantener una buena salud física y mental, así como seguir rigurosamente las medidas de bioseguridad establecidas. Además, es esencial estar constantemente actualizado sobre las mejores prácticas en el cuidado de la salud. Esto garantiza la protección del personal de enfermería, de los pacientes y del entorno de atención médica, mientras se promueve la calidad y seguridad en la atención (19).

El concepto de uso de barreras se relaciona con las prácticas que incorporan Equipos de Protección Personal EPP como delantales, gorros, mascarillas, gafas de protección, guantes y calzado resistente, con el fin de resguardar al personal de los peligros inherentes a su labor. Estas medidas están

diseñadas para prevenir que los microorganismos liberados por los pacientes entren en contacto con el personal de salud y viceversa. Aunque las barreras tienen la función de reducir los riesgos, no garantizan la total eliminación de los incidentes relacionados con la exposición a fluidos (20).

Las medidas de precaución universales según el Portales Médicos (21) engloban los protocolos destinados a resguardar al personal médico ante la posible exposición a infecciones originadas por agentes patógenos. Su carácter universal radica en su aplicación constante en todas las instancias y con todos los pacientes, así como en cualquier escenario en el cual se manipulen elementos como sangre, secreciones y utensilios punzocortantes. Estas prácticas abarcan acciones tales como la higiene de manos, la utilización de barreras protectoras y la correcta gestión y eliminación de desechos.

Además, se recomienda aplicar estas medidas antes y después de interactuar con pacientes, tras la exposición a fluidos corporales y al tocar superficies o instrumentos en el entorno del paciente. Este conjunto de prácticas es crucial para asegurar un ambiente clínico higiénico y seguro, minimizando así el riesgo de infecciones tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes (22).

El lavado de manos quirúrgico, detallado por Papelmatic (23), tiene como objetivo eliminar tanto la flora transitoria como la residente. Este procedimiento, crítico antes de cualquier cirugía, utiliza jabón con gluconato de clorhexidina al 4.0% y se extiende por un periodo de 3 a 6 minutos. Comienza con la eliminación de objetos de las manos, seguido del mojado de manos y antebrazos. Incluye el aseo de la región subungueal, la aplicación de jabón antiséptico, y un frotamiento minucioso de las manos y antebrazos, secándose finalmente con una toalla estéril.

Adicionalmente según el MINSA (24), al realizar el lavado de manos se deben tomar en cuenta ciertas precauciones iniciales, mantener las uñas



cortas, limpias y libres de esmalte, así como usar una mascarilla y un gorro, asegurarse de que las mangas de la chaqueta estén extendidas por encima del codo con una longitud de aproximadamente cuatro veces el tamaño de los dedos, y tomar una postura cómoda en frente del lavabo, evitando que la ropa entre en contacto con el área de lavado de manos.

La importancia de las barreras de protección en la prevención de enfermedades infectocontagiosas en hospitales. Estas barreras pueden ser físicas, mecánicas o químicas y son fundamentales para evitar la propagación de patógenos. Entre las medidas físicas más efectivas, se encuentra el uso de Equipos de Protección Personal EPP, que incluyen mandiles, mascarillas, guantes, lentes protectores, gorros y botas. Estos elementos son esenciales en la defensa contra la transmisión de agentes infecciosos, proporcionando una barrera crucial entre el personal sanitario y el entorno hospitalario (25).

En procedimientos específicos como el tratamiento de heridas, punciones lumbares, endoscopias, la colocación de tubos respiratorios, diálisis y operaciones quirúrgicas, el doble guantes se convierte en una medida de seguridad adicional para los profesionales sanitarios. Esta práctica ofrece una protección efectiva en entornos de alto riesgo, al proporcionar una capa adicional de barrera contra la exposición a fluidos y otros materiales infecciosos (26).

Por otro lado, el MINSA subraya la importancia de los EPP para prevenir la exposición directa a fluidos corporales de pacientes infectados. Una práctica destacada es el uso de doble guante, que proporciona un nivel adicional de seguridad, minimizando el riesgo de perforaciones en el guante interior y la exposición a agentes infecciosos (27).

La relevancia de utilizar batas o mandilones como barrera protectora para la ropa en el área quirúrgica. Estas batas, que deben ser impermeables y de un solo uso, son esenciales en procedimientos invasivos y en situaciones

con riesgo de salpicaduras o aerosoles. Se destaca la importancia de que la apertura de la bata esté en la parte posterior y de cambiarla inmediatamente si se contamina, así como de cambiarla al finalizar la intervención (28).

Adicionalmente el MINSA (11), el uso apropiado de los EPP es crucial para prevenir la potencial exposición directa al manejar sangre o fluidos corporales de pacientes infectados. En este contexto, el uso de doble guante se emplea como una medida de protección adicional. Esta práctica consiste en utilizar un segundo par de guantes sobre el par interno, lo que contribuye a reducir aún más la posibilidad de perforaciones en el guante interior. De esta manera, se aumenta la barrera de seguridad y se disminuye el riesgo de exposición a sustancias infecciosas al manipular materiales biológicos.

Los lentes utilizados por el personal médico deben ser de diseño amplio y ajustado al contorno facial, asegurando una cobertura total del área periocular. Estos lentes cumplen la función de proteger las membranas mucosas de los ojos, particularmente en situaciones en las que se sabe que podrían generar aerosoles o producirse contacto con salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones durante la atención a pacientes. Dado que son reutilizables, es importante llevar a cabo la limpieza y desinfección adecuadas después de su uso, y deben ser desechados si presentan daños evidentes (29).

Las directrices específicas para el uso de lentes en el centro quirúrgico. Subraya que la colocación de los lentes debe hacerse con manos limpias y se deben emplear siempre que haya riesgo de salpicaduras, en la limpieza de instrumental o equipos, y en procedimientos invasivos. Enfatiza la importancia de desinfectar los lentes tras su uso y la necesidad de retirarlos oportunamente en situaciones de riesgo (30).

Clínica de especialidades médicas (31) señala que las mascarillas quirúrgicas están diseñadas con tres capas protectoras y un material impermeable, cubriendo la nariz y la boca. Estas mascarillas actúan como

un filtro, previniendo la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire por medio de gotas de sangre o fluidos corporales. Es importante mantener la mascarilla en su lugar dentro del área de trabajo y evitar manipularla. Su utilización es fundamental en situaciones de riesgo de salpicaduras, como durante procedimientos como intubaciones, punciones, aspiraciones y en áreas donde pueda haber exposición a enfermedades infecciosas, como tuberculosis, nebulización, neumología, situaciones de emergencia, anatomía patológica y clínica, ginecología y en el quirófano.

El gorro desechable actúa como una barrera protectora como protección contra gotas de saliva, aerosoles y sangre. En el entorno del centro quirúrgico, el personal de enfermería deberá colocarse el gorro antes de vestirse con la bata antes de manipular materiales estériles y previamente de llevar a cabo cualquier procedimiento. Al retirar el gorro, se debe sujetar por la parte interna para minimizar el contacto con las áreas potencialmente contaminadas. Es recomendable desechar los gorros tan pronto como sea necesario en caso de que se produzca una contaminación evidente con fluidos corporales mientras se desempeña la tarea la realización de los procesos médicos (32).

La utilización de cobertores para calzado o botas de protección cumple la función de cubrir el calzado, proporcionando un aislamiento en un ambiente limpio. Esta medida protege los pies y previene cualquier forma de contaminación. Se recomienda su uso especialmente en áreas quirúrgicas, donde existe el peligro de salpicaduras de sangre, secreciones y excreciones, además de proporcionar tracción en superficies mojadas para evitar deslizamientos. Al ponerse o quitarse las botas, se debe realizar un lavado de manos adecuado. Es importante evitar caminar con las botas húmedas y evitar manipularlas una vez que estén colocadas. Se recomienda cambiar las botas si están contaminadas para garantizar la seguridad y la bioseguridad en el entorno quirúrgico (33).

Según la OMS (34) el protector facial se coloca sobre la mascarilla y

proporciona una capa adicional de protección contra salpicaduras, al mismo tiempo que previene que el personal evite tocarse la cara, lo que puede contribuir a la prevención de infecciones. Su uso es especialmente importante durante procedimientos que generan aerosoles, ya que ayuda a prevenir la transmisión de microorganismos a través de gotas y contacto. Después de cada uso, el protector facial puede ser limpiado o desinfectado para su reutilización. La gestión y eliminación de los residuos o desechos es un proceso técnico que involucra desde la preparación hasta la eliminación final de los mismos, con el propósito de minimizar la dispersión de infecciones entre el personal de salud. Los desechos infectados se consideran con el potencial de portadores de infecciones y deben ser sometidos a procesos de incineración o eliminación adecuados

La importancia de un proceso específico y riguroso para la gestión y eliminación de residuos en entornos médicos. Los desechos se clasifican y depositan en bolsas de diferentes colores según su tipo: rojo para desechos biocontaminados, amarillo para residuos especiales y negro para desechos comunes. Estas bolsas se almacenan en contenedores resistentes con tapa vaivén, llenándose hasta dos tercios de su capacidad, luego se trasladan a contenedores más grandes para su retiro. La identificación clara del tipo de residuo y el mantenimiento de los contenedores cerrados son esenciales para un manejo seguro. Además, los residuos líquidos infecciosos requieren un tratamiento especial antes de su disposición en las bolsas (35).

Por su parte, el MINSA (36) enfatiza la responsabilidad colectiva en la implementación y adhesión a medidas de bioseguridad tanto en las instituciones de salud como entre los profesionales médicos. En el quirófano, se aplican normas de bioseguridad de manera estricta, incluyendo el uso constante de equipos de protección personal y la aplicación de técnicas de asepsia en el manejo de equipos e instrumentos. La eliminación de materiales contaminados se realiza siguiendo protocolos específicos, por ejemplo, bolsas de color rojo para los desechos contaminados.

El área quirúrgica se define como un conjunto de espacios y facilidades

especialmente acondicionados y equipados, que conforman una unidad que está tanto física como funcionalmente integrada distinta, cuyo propósito es proporcionar un entorno adecuado para el tratamiento de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgico. Por otro lado, el área de la sala de operaciones debe estar separada de otros departamentos del hospital a través de puertas cerradas y con un acceso limitado al personal (37).

Asimismo, el MINSA (38) establece que el centro quirúrgico representa un entorno de riesgo alto donde se llevan a cabo procedimientos altamente complejos que involucran intervenciones invasivas. El personal que trabaja en este espacio mantiene un contacto constante con factores biológicos, físicos y químicos, lo que hace imperativo adoptar medidas preventivas para resguardar la salud tanto de los profesionales como de los pacientes. Estos profesionales enfrentan múltiples peligros durante las intervenciones y al realizar sus labores. En cuanto a la disposición de las secciones dentro del área quirúrgica, se define una división en tres zonas principales. La primera de ellas es la zona libre o área no crítica, destinada exclusivamente al personal autorizado del hospital y visitantes autorizados.

La estructura del centro quirúrgico, dividiéndolo en zonas específicas para optimizar la asepsia y el control de la contaminación. La zona rígida o área crítica, con acceso restringido y puertas permanentemente cerradas, incluye las salas de operaciones y áreas de procedimientos menores, así como el área de lavado de manos y pasillos estériles. Esta división es crucial para mantener un ambiente estéril y seguro tanto para el personal médico como para los pacientes (39).

Estas prácticas incluyen lavado de manos, manipulación correcta de equipos e instrumentos, uso de barreras de protección y gestión adecuada de desechos. La inmunización del personal contra enfermedades como el tétanos y hepatitis B es vital, al igual que el apartamiento de individuos con heridas abiertas o secreciones para mantener la seguridad y asepsia en la sala de operaciones (40).

La práctica es fundamental para el personal de enfermería, especialmente considerando su papel crucial en todas las fases del proceso quirúrgico, la adecuada disposición del equipo quirúrgico, la supervisión durante la intervención y la correcta clasificación y envío de materiales para su esterilización. Este enfoque integral garantiza la seguridad y la eficacia de los procedimientos quirúrgicos, lo que contribuye al bienestar del paciente y al éxito general de la intervención (41).

En este contexto la teoría del autocuidado de Orem (42) es fundamental para comprender la importancia de la responsabilidad individual en el cuidado de uno mismo, de los demás y del entorno, especialmente en el contexto de la salud y el bienestar, en 1991, definió la atención de enfermería como un proceso asistencial que facilita y apoya las acciones de autocuidado de las personas, con el objetivo de mantener la salud, recuperarse de las enfermedades y gestionar sus consecuencias. La teoría del autocuidado de adquiere una relevancia especial en el contexto de las medidas de bioseguridad en el ámbito de la salud. Según, el autocuidado es una actividad activa y deliberada, esencial para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Esta teoría Dorothea abarca aspectos clave como la necesidad de que los profesionales de la salud estén bien informados y educados sobre las prácticas de bioseguridad, comprendiendo su importancia crucial. Resalta la responsabilidad personal y profesional de adherirse estrictamente a las medidas de seguridad, protegiendo no solo la salud propia sino también la de colegas y pacientes. Los profesionales de la salud actúan como modelos a seguir, influenciando positivamente las actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes y la comunidad. Además, reconoce la importancia de adaptar las prácticas de autocuidado a diferentes situaciones y necesidades individuales, lo que en el ámbito de la bioseguridad significa ajustar las medidas de prevención de infecciones a diversos entornos clínicos y necesidades de distintos grupos de pacientes. Finalmente, la aplicación de los principios de autocuidado contribuye a la creación y

mantenimiento de un entorno de atención seguro, incluyendo la prevención de la propagación de enfermedades infecciosas y la promoción de prácticas seguras (43).

Por su parte, Nightingale (44) considerada la fundadora de la enfermería moderna, jugó un papel crucial en el desarrollo de las prácticas de bioseguridad, aunque en su época no se usara este término. Sus enfoques, centrados en la higiene y prevención de infecciones, han establecido las bases de muchas prácticas actuales en enfermería. Nightingale enfatizó la importancia de altos estándares de higiene en entornos hospitalarios y abogó por una limpieza rigurosa para prevenir la propagación de infecciones, un principio ahora central en la bioseguridad sanitaria. Además, fue pionera en la educación formal en enfermería, promoviendo una formación profesional completa que incluyera prácticas de higiene y control de infecciones. Su visión elevó el estándar profesional y resaltó la relevancia de la bioseguridad en la atención de la salud.

Para hablar de conocimiento según, Bunge (45) señala que el conocimiento se compone de ideas, conceptos y enunciados que varían en su nivel de claridad, precisión y orden. Clasifica el conocimiento en científico, cotidiano o popular. El conocimiento científico se caracteriza por estar probado y demostrado, mientras que el conocimiento común o popular es aquel que carece de precisión y exactitud, siendo producto de la experiencia, pero sin haber sido sometido a pruebas o demostraciones rigurosas.

El conocimiento se puede clasificar en dos categorías distintas. La primera categoría se conoce como conocimiento empírico, el cual se deriva de la experiencia acumulada a lo largo de los años y se transmite de una generación a otra como parte de la cultura. Sin embargo, este tipo de conocimiento no es sistemático y carece de la capacidad para describir, predecir o analizar fenómenos de manera precisa. La segunda categoría es el conocimiento científico, que implica el entendimiento humano obtenido de manera racional y consciente a través de métodos lógicos. Este

conocimiento se construye sobre la base de conocimientos previos para llegar a nuevas comprensiones, y es considerado como una verdad provisional que requiere una constante validación (46).

El conocimiento en bioseguridad se posiciona como un componente esencial para las enfermeras, ya que es la base que sustenta sus acciones dentro de la práctica. A través de este conocimiento científico, las enfermeras brindan cuidados efectivos y salvaguardan tanto su salud como la de los pacientes (46).

De acuerdo al manual de bioseguridad del MINSA (10), el conjunto de conocimientos y prácticas relacionados con la bioseguridad involucra diversas dimensiones. Entre ellas, se encuentra el concepto de riesgo biológico, que se refiere a la probabilidad de que un profesional de la salud pueda enfrentar algún tipo de peligro debido a la exposición de su piel y membranas mucosas a diferentes agentes contaminantes. Estos contaminantes pueden causar incidentes a través del contacto directo, ya sea con la sangre u otros fluidos corporales del paciente, sin importar si el paciente presenta o no alguna enfermedad en particular.

La importancia de la aplicación estricta de medidas de bioseguridad para proteger la salud pública y prevenir la propagación de enfermedades. Entre las prácticas fundamentales, enfatiza el uso adecuado y constante de mascarillas protectoras, esenciales para filtrar patógenos y proteger las vías respiratorias. Además, el lavado de manos frecuente y meticuloso con agua y jabón es crucial, y en su defecto, se recomienda el uso de desinfectante de manos a base de alcohol. La distancia física de al menos un metro entre individuos, especialmente en espacios concurridos, y una ventilación efectiva en áreas cerradas, son medidas complementarias para minimizar el riesgo de contagio y garantizar un ambiente seguro. Estas directrices son clave para mantener un control efectivo de infecciones y preservar la salud colectiva en diversos entornos (47).



## 2.2. Antecedentes de estudio

Al nivel internacional tenemos el estudio De la Cruz et al. (48) en el 2023 en México llevó a cabo la investigación sobre la correlación de conocimiento de medidas de bioseguridad con su cumplimiento en personal de enfermería quirúrgica en México. Los resultados indicaron que la edad promedio de los participantes era de  $36.9 \pm 5.5$  años, con el 52.7% perteneciendo a la categoría de especialistas y una media de  $5.6 \pm 5.6$  años de experiencia en el área quirúrgica. Se encontró que el 78.2% tenía un alto nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, sin embargo, el 80.0% presentaba un cumplimiento bajo o insuficiente de estas medidas. La conclusión del estudio fue que el personal de enfermería quirúrgica poseía un alto nivel de conocimiento, pero un bajo nivel de cumplimiento, con una correlación positiva débil entre ambos.

De la misma forma Guzmán (49) en el 2020 en Guatemala investigó sobre los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en relación con las normas de bioseguridad laboral en los servicios de Sala de Operaciones. Los resultados mostraron que, según el análisis, la mayoría de los encuestados 93% indicó haber recibido capacitación sobre normas de bioseguridad laboral, mientras que un 7% afirmó no haber recibido ninguna capacitación. Además, el 78% del personal de enfermería señaló que al ingresar al servicio de Sala de Operaciones recibieron orientación sobre las normas de bioseguridad, mientras que el 22% indicó no haber recibido ningún tipo de orientación en ningún momento.

Por su parte Gutiérrez (50) en el 2020 en Ecuador investigó el manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil. Los resultados mostraron que nivel de conocimiento del personal de enfermería tiende a ser mayoritariamente alto o adecuado, con un promedio de alrededor del 77.67%. No obstante, es relevante destacar que existe un 22.33% del personal que carece de conocimiento o tiene un entendimiento deficiente de estas medidas preventivas. En lo que respecta a la implementación de las medidas de bioseguridad, se registró un porcentaje global de 47%. En otras palabras, la aplicación de estas normas por parte del personal es

considerada insuficiente y deficiente en términos generales.

Estudios a nivel nacional tenemos a Urquiaga y Chunga (51) en el 2022 en Lima, llevaron a cabo una investigación sobre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de salud de una unidad de cuidados intensivos en Lima que se centró en analizar la conexión entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en un grupo de 18 enfermeras que trabajaban en una clínica local. Los resultados indicaron que el personal de salud presentaba principalmente un nivel de conocimiento bajo en cuanto a las medidas de bioseguridad 55%, mientras que el 40% tenía un nivel medio y solo el 5% tenía un nivel alto de conocimiento. En términos de la implementación de las prácticas de bioseguridad, se observó que predominaban las prácticas inadecuadas 70%, mientras que el 30% seguía prácticas adecuadas. Estos resultados señalan una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad, con un valor de  $p$  menor a 0.01.

A su vez Valdez (52) en el 2022 en Ayacucho público un estudio sobre el conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del Hospital de Essalud, tuvo como propósito estudiar a una muestra de 52 profesionales de enfermería sobre el grado de relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad, como resultados: los datos recolectados demostraron que existió una correlación positiva y directa según la prueba  $Rho = .856$  con una significancia de  $0.00 > 0.05$  entre las variables de estudio (50).

También Acevedo y Chuman (53) en el 2021 en Trujillo realizaron un estudio sobre el conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico, que involucró a 17 profesionales de enfermería. Los resultados obtenidos, se observa que el 41.2% de las participantes se encontraba en el grupo de edad de 36 a 45 años, mientras que el 11.8% tenía 56 años o más. El total de la muestra estaba compuesto por individuos de sexo femenino. En términos de la situación laboral, el 58.8% tenía un empleo fijo, mientras que el 41.2% tenía un contrato temporal. En lo que respecta al tiempo de servicio, el 41.2% tenía una antigüedad laboral de 1 a 5 años, seguido por el 29.4% que tenía

entre 6 y 10 años, y otro 29.4% que acumulaba más de 15 años de servicio. Además, se encontró que el 94.1% demostraba un alto nivel de conocimiento en cuanto a las medidas de bioseguridad, mientras que el 5.9% tenía un nivel medio de conocimiento. En cuanto a la implementación de estas medidas, el 94.1% seguía prácticas adecuadas, mientras que un 5.9% mostraba prácticas inadecuadas en este sentido. El análisis estadístico arrojó un valor de Chi-cuadrado de 0.750 y un valor de p igual a 0.386, que resulta ser mayor que 0.05.

Por su parte Coronado (54) en el 2021 en Cusco, investigó el conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Regional. Las conclusiones y hallazgos indican que el conocimiento sobre la bioseguridad mayormente se ubica en un nivel medio 48.8%. En términos del grado de prácticas de bioseguridad, se evidenció una tasa significativamente alta 67.6%. Así también se reportó que la edad predominante se situaba en el rango de 42 a 47 años, con un predominio del género femenino y una experiencia laboral de 6 a 10 años en 36 casos, y se determinó la que no existió asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estas medidas.

De la misma forma Vivanco et al. (55) en el 2019 en Huancayo investigó sobre el conocimiento y práctica sobre medidas preventivas de bioseguridad en el profesional de enfermería, que involucró a 25 enfermeras. Los resultados de su investigación revelaron que el 48% de las enfermeras demostró un nivel elevado de conocimiento en materia de bioseguridad, mientras que el 36% presentó un nivel intermedio y el 16% exhibió un nivel bajo. En cuanto a la aplicación de prácticas de bioseguridad, se observó que el 64% de las enfermeras mostró prácticas inadecuadas, mientras que el 36% adoptó prácticas adecuadas. La conclusión obtenida a partir del análisis fue que existía una relación entre las variables evaluadas.

Estudios locales por su parte Gonzales y Lavandera (56) en el 2020 en Chimbote, investigó sobre el conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería. Obteniéndose los siguientes resultados: El 66.3% de los jefes de familias tuvieron conocimientos, el

31.5% tuvieron conocimientos alto y el 2.2% tuvieron conocimientos bajo. El 97.8% de los jefes de familias tuvieron prácticas de medidas de bioseguridad adecuados y el 2.2% inadecuados. No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad.

También Jara y Minaya (57) en el 2022 en Chimbote realizaron una investigación sobre la relación del conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad, enfocado en una muestra de 57 enfermeras. Los hallazgos revelaron que el 66.3% de las enfermas tenían un nivel medio de conocimientos sobre COVID-19, mientras que un 31.5% mostró un alto nivel de conocimientos y solo un 2.2% demostró tener un bajo nivel. En cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad, un notable 97.8% de los implementó prácticas adecuadas, frente a un 2.2% que no lo realizó. El estudio concluyó que no hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y la efectividad en la práctica de medidas de bioseguridad.

Por su parte Arroyo (58) en el 2022 en Coishco llevó a cabo una investigación sobre el nivel de conocimiento y practicas las medidas de bioseguridad entre el personal de un centro de salud. Los resultados mostraron que la relación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad, medida mediante el coeficiente de Spearman, fue de 0.783, lo cual indica una relación positiva directa. Además, el valor p fue 0.000, menor a 0.05, indicando que los resultados son estadísticamente significativos. Por tanto, se concluye que existe una relación directa entre el conocimiento de bioseguridad y la práctica de las medidas de bioseguridad entre el personal del centro de salud.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Conocimiento de medidas de bioseguridad**

Se refiere al conjunto de acciones esenciales a implementar con el propósito de disminuir, reducir o eliminar los posibles riesgos biológicos que podrían tener impactos adversos en la salud y bienestar del personal de atención médica, la comunidad y el entorno, provenientes de agentes infecciosos, factores físicos, químicos y mecánicos (14).

### **2.3.2. Práctica de enfermeras de medidas de bioseguridad**

Consiste en la implementación de medidas de bioseguridad con el propósito de salvaguardar la seguridad del personal que trabaja en entidades de atención médica, así como la de los pacientes y el entorno que podrían estar expuestos a riesgos derivados de la atención clínica. Estas medidas se fundamentan en las habilidades y conocimientos del personal de salud (17).

### **2.3.3. Área quirúrgica**

Conjunto de espacios y facilidades especialmente acondicionados y equipados, que conforman una unidad que está tanto física como funcionalmente integrada distinta, cuyo propósito es proporcionar un entorno adecuado para el tratamiento de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgico (37).

### **2.3.4. Uso de barreras de bioseguridad**

Estas medidas están diseñadas para prevenir que los microorganismos liberados por los pacientes entren en contacto con el personal de salud y viceversa (20).

## **2.4. Sistema de Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)**

El Conocimiento sobre medidas de bioseguridad está relacionado con las prácticas de enfermería en centro quirúrgico del Hospital La Caleta de Chimbote 2023.

### **2.4.2 Hipótesis nula (Ho)**

El conocimiento sobre medidas de bioseguridad no está relacionado con prácticas de enfermería en centro quirúrgico del Hospital La Caleta de Chimbote 2023.

## **2.5. Variables e indicadores.**

### **2.5.1. Tipos de variables**

#### **2.5.1.1 Variable dependiente**

##### **Práctica de enfermeras**

##### **Definición operacional:**

Grado de aplicación de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital de apoyo La Caleta Chimbote, orientados a minimizar y/o controlar los riesgos de infección intrahospitalarias

##### **Escala de medición de la variable**

Ordinal

**Indicador:** Puntaje obtenido a través de la guía de observación prácticas de las medidas de bioseguridad.

##### **Categorías e índice**

Inadecuado 0-13

Adecuado 14-28

### **2.5.1.2 Variable independiente**

#### **Conocimiento de medidas de bioseguridad**

##### **Definición operacional:**

Conjunto de acciones esenciales en bioseguridad que poseen los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital de apoyo la Caleta de Chimbote, el cual será valorado con un cuestionario producto del proceso enseñanza aprendizaje en su formación profesional.

##### **Escala de medición de la variable**

Ordinal

**Indicador** Puntaje obtenido a través del cuestionario de nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad

##### **Categorías e Índice.**

bajo (40-60)

medio (20-39)

alto (0-19)



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

El tipo de investigación es aplicada descriptivo correlacional ya que describió y exploró la relación entre el conocimiento del personal y la implementación de estas prácticas.

#### **3.2. Población y muestra de estudio.**

La población incluyó a las enfermeras que forman parte del hospital La Caleta de Chimbote. En este estudio estuvieron conformado por 36 enfermeras.

##### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión**

- Profesional de enfermería que tengan más de un año en el servicio en el centro quirúrgico del Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2023.
- Profesional de enfermería que se encuentran activamente ejerciendo sus funciones en el centro quirúrgico del Hospital La Caleta de Chimbote a lo largo del año 2023.
- Profesional de enfermería que acepten participar voluntariamente

##### **Criterios de exclusión**

- Profesional de enfermería que tengan no cuenten con un más de un año en el servicio en el centro quirúrgico del Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2023.
- Profesional de enfermería que no se encuentran activamente ejerciendo sus funciones en el centro quirúrgico del Hospital La Caleta de Chimbote a lo largo del año 2023.
- Profesional de enfermería que no acepten participar voluntariamente

##### **Muestra**

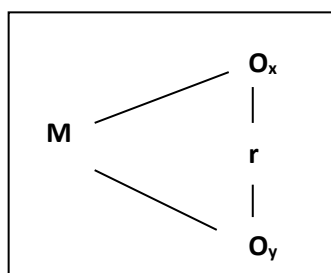
Dado el tamaño reducido de la población de enfermeros, se decidió incluir a la totalidad de las 36 profesionales en el estudio, lo que se conoce como una "muestra poblacional" o "muestra universal".

### 3.3. Diseño de Investigación

Descriptiva, correlacional.

Siguiendo la perspectiva de Ferreyra en relación al diseño correlacional, en este enfoque no se realizó una manipulación deliberada de una o más variables independientes con el propósito de observar los efectos en otras variables. En cambio, se llevó a cabo una observación de los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, para posteriormente llevar a cabo un análisis de estos datos (59).

#### - Diseño específico



**Donde:**

**M** = Enfermeras de centro quirúrgico del Hospital de apoyo la Caleta de Chimbote

**O<sub>x</sub>**= Conocimiento de medidas de bioseguridad

**O<sub>y</sub>**= Práctica de medidas de bioseguridad

**R** = Relación entre las variables de estudio

### **3.4. Técnicas e instrumentos de investigación**

#### **Instrumentos de recolección de datos**

En este estudio, se utilizó un instrumento específico denominado "Cuestionario de Conocimientos de Medidas de Bioseguridad," el cual fué diseñado por Vivanco en el año 2019 el propósito principal de este cuestionario fue recopilar información detallada sobre el nivel de conocimiento que poseían las enfermeras que trabajan en el centro quirúrgico con respecto a las medidas de bioseguridad. El cuestionario consta de dos secciones claramente diferenciadas:

**Sección de Datos Generales y Laborales:** Esta sección consiste en cuatro ítems cerrados, donde las participantes tenían que marcar sus respuestas. Los ítems se enfocaban en recopilar información relevante sobre datos personales y laborales de las enfermeras.

**Sección de Conocimientos:** En esta sección, se incluyeron 20 ítems cerrados que evaluaban el nivel de conocimiento de las enfermeras en relación con las medidas de bioseguridad en el entorno quirúrgico. Los participantes debían seleccionar la opción correcta entre las alternativas proporcionadas para cada ítem.

El cuestionario, junto con sus dos secciones, se presenta en detalle en el Anexo 1 adjunto al estudio. El objetivo primordial de este instrumento fué obtener una visión más clara y precisa de la comprensión y el grado de conocimiento que las enfermeras del centro quirúrgico tenían sobre las medidas de bioseguridad.

Cada uno de los ítems del cuestionario de Conocimientos de Medidas de Bioseguridad estuvo compuesto por opciones de respuesta. La escala de puntuación establecida permitió evaluar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad de manera cuantitativa. De acuerdo con esta escala, un puntaje total entre 40 a 60 puntos se consideró como un nivel de conocimiento "alto", mientras que un puntaje entre 20 a 39 puntos se categorizaba como un nivel de conocimiento "medio" y puntajes de 0 a 19 nivel de conocimiento "bajo".

El puntaje máximo alcanzable en el cuestionario era de 60 puntos en total, lo que proporcionaba una medida objetiva de la profundidad y la amplitud del conocimiento de las enfermeras en cuanto a las medidas de bioseguridad (30).

El estudio incorporó como herramienta secundaria la Guía de Observación, desarrollada por Vivanco en el año 2019. Esta guía se diseñó específicamente para evaluar cómo el personal de enfermería en el centro quirúrgico implementaba las medidas de bioseguridad. Consta de 28 ítems, todos formulados de manera positiva, detallados en el Anexo 2.

Cada uno de estos ítems, desde el primero hasta el vigésimo octavo, está orientado a reflejar las prácticas de bioseguridad que las enfermeras realizan de manera regular y concienzuda. Para evaluar estas prácticas, se empleó una escala de puntuación que categoriza el nivel de cumplimiento en dos distintos grados: Inadecuado para puntuaciones entre 0 y 13, y Adecuadas para aquellas entre 14 y 28. Esta metodología de puntuación proporciona una perspectiva cuantitativa sobre la calidad y la consistencia de las prácticas de bioseguridad llevadas a cabo por las enfermeras en el entorno quirúrgico, permitiendo así una evaluación clara y objetiva del cumplimiento de estas medidas esenciales.

Para establecer la validez de los instrumentos utilizados en el estudio, se llevó a cabo un procedimiento meticuloso que aseguró su eficacia y precisión en la medición del conocimiento y las prácticas de bioseguridad entre las enfermeras en el centro quirúrgico. Expertos en el campo de la bioseguridad y la enfermería quirúrgica revisaron los cuestionarios para asegurar que las preguntas fueran relevantes y representativas de los conceptos que se querían medir. Esta revisión ayudó a garantizar que cada ítem del cuestionario reflejara adecuadamente los aspectos esenciales de las medidas de bioseguridad.

**Confiabilidad:**

El autor utilizó el Coeficiente de Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de los instrumentos. Este coeficiente midió la consistencia interna de los instrumentos mediante el análisis de las correlaciones entre

los ítems. En el caso del cuestionario de Conocimientos de Medidas de Bioseguridad, se obtuvo un valor de confiabilidad de 0,881 de la prueba piloto ejecutada a 15 enfermeros, lo que indicó una alta consistencia interna en las respuestas de las enfermeras en relación con sus conocimientos sobre medidas de bioseguridad.

Asimismo, en la guía de observación Prácticas de Medidas de Bioseguridad, se calculó un valor de confiabilidad de 0,804. Esto señala una alta consistencia interna en las respuestas de las enfermeras con respecto a sus prácticas de medidas de bioseguridad, de la prueba piloto ejecutada a 12 enfermeros. Ambos valores de confiabilidad, 0,881 y 0,804 (Anexo 4), son considerados muy altos y sugieren que los instrumentos utilizados son consistentes y fiables para medir los conocimientos y las prácticas de bioseguridad de las enfermeras en el centro quirúrgico del Hospital de apoyo La Caleta de Chimbote.

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

Se llevaron a cabo diferentes etapas de coordinación para la ejecución de este estudio. Inicialmente, se establecieron coordinaciones con la Escuela Profesional de Enfermería, seguido por la interacción con la coordinadora del Departamento de Enfermería. Durante estas interacciones, se proporcionó una explicación detallada sobre el propósito y los objetivos de la investigación. Además, se entregó un formulario que contenía los dos instrumentos utilizados en el estudio, con el fin de que la coordinadora pudiera difundirlo entre las enfermeras que trabajan en el centro quirúrgico.

Es importante destacar que la recolección de datos se llevó a cabo de manera directa con la población en estudio. Esto implicó la aplicación de encuestas y la obtención de consentimiento informado de cada participante. Este proceso se llevó a cabo siguiendo un enfoque cuidadoso y ético para garantizar la participación voluntaria y el consentimiento informado adecuado de las enfermeras que formaron parte de la investigación.

Una vez finalizada la fase de encuesta, los datos obtenidos fueron registrados en una computadora y posteriormente exportados a una hoja de cálculo en Excel. Estos datos se organizaron y presentaron en forma de cuadros simples, cuadros dobles y gráficos estadísticos para facilitar su comprensión y visualización.

Para un análisis más profundo, los datos se introdujeron en el programa estadístico SPSS versión 26.0. En este paso, se utilizó el valor de chi cuadrado para evaluar la relación o correlación entre las variables estudiadas. El objetivo fué determinar si existía alguna asociación significativa entre los diferentes aspectos abordados en la investigación.

Finalmente, después de realizar el análisis estadístico, se procedió a examinar e interpretar la información obtenida. Se llevaron a cabo comparaciones y contrastes con los hallazgos de otras investigaciones relacionadas, lo que permitió contextualizar y enriquecer los resultados

obtenidos en este estudio. Este proceso de análisis y contraste proporcionó una comprensión más profunda de los datos y sus implicaciones en el contexto de las medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico del Hospital La Caleta de Chimbote.

### **3.6 Consideraciones éticas**

Se respetaron rigurosamente los principios éticos establecidos en la "Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial" según Alves et al, lo que garantizó la protección de la integridad y dignidad de las enfermeras que formaron parte del estudio. Además, se preservará la confidencialidad de la información recopilada de manera estricta. Todas las enfermeras que participaron en la investigación lo hicieron de manera voluntaria, sin ningún tipo de presión o coacción. Antes de su inclusión en el estudio, se les proporcionó un consentimiento informado claro y completo, en el que se explicaron detalladamente los objetivos, procedimientos y posibles implicaciones de la investigación. Este consentimiento informado aseguró que las enfermeras estuvieran plenamente conscientes y de acuerdo con su participación en el estudio, y se les brindó la oportunidad de realizar preguntas y aclarar cualquier duda antes de tomar una decisión (60).

La investigación se llevó a cabo siguiendo de manera rigurosa los principios esenciales de la bioética según Naranjo, asegurando un enfoque ético y responsable en todas las fases del estudio. Se respetó el principio de no maleficencia en todo momento, tomando todas las precauciones necesarias para evitar cualquier daño o perjuicio a las enfermeras que participaron en el estudio. Además, se preservó su dignidad y derechos en todo momento. El principio de beneficencia se cumplió al brindar un beneficio a las enfermeras participantes al contribuir al conocimiento y la mejora de las prácticas de bioseguridad en el entorno quirúrgico. Asimismo, se garantizó un trato justo y considerado, asegurando un proceso de investigación respetuoso. La autonomía de los enfermeros se respetará plenamente, permitiéndoles tomar decisiones voluntarias sobre su participación en el estudio. Su consentimiento informado, detallado y transparente, fue la base de su

participación (Anexo 3) (61).

Se consideró la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, especialmente en relación con la privacidad y confidencialidad de los datos recopilados. Se asegurará que la información se manejara de manera confidencial y se reconoció la importancia de compartir los resultados de la investigación con la sociedad, manteniendo la transparencia y responsabilidad (62).

También se consideró El Código de Ética y Deontología del Profesional en Enfermería, como un marco esencial en el desarrollo del estudio, garantizando que las enfermeras participantes adhirieran a los principios éticos y bioéticos establecidos en el código. Se promoverá el respeto a la dignidad de cada individuo sin importar su origen o circunstancias, y se fomentó un comportamiento ético y profesional en todo momento (63).



#### IV. RESULTADOS

**TABLA N° 01.- DESCRIPCIÓN SEGÚN DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ENFERMEROS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA, 2023**

DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN	N	%
<b>Edad</b>		
De 18 a 30 años	2	5.6
De 31 a 40 años	12	33.3
De 41 a 50 años	14	38.9
De 51 a 60 años	6	16.7
De 61 a más.	2	5.6
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	30	83.3
Masculino	6	16.7
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>
<b>Estado civil</b>		
Casado(a)	14	36.8
Soltero(a)	8	21.1
Conviviente	14	42.1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>
<b>Tiempo de Servicio</b>		
De 1 a 5 años	16	44.4
De 6 a 10 años	10	27.8
De 11 a 15 años	4	11.1
Más de 15 años	6	16.7
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>
<b>Grupo ocupacional</b>		
Lic Enfermería	36	100.0
<b>Condición Laboral</b>		
Nombrada	22	61.1
Contratada	14	38.9
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Data obtenida del instrumento aplicado al personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad

**INTERPRETACIÓN:** según distribución de la población de enfermeros del centro quirúrgico del Hospital La Caleta, 2023: En cuanto a la edad, la mayoría de los enfermeros se encuentra en el grupo de 41 a 50 años, representando el 38.9% de la población. Un 33.3% tiene entre 31 y 40 años, seguido por un

16.7% que se sitúa en el rango de 51 a 60 años. Los grupos de 18 a 30 años y de 61 años o más son los menos numerosos, con un 5.6% cada uno. Respecto al sexo, la población está compuesta mayoritariamente por mujeres, con un 83.3%, mientras que los hombres representan el 16.7%. En términos de estado civil, el 42.1% de las enfermeras son convivientes, lo cual constituye la mayor proporción. Le siguen las enfermeras casadas, que representan el 36.8%, y las solteras, que suman el 21.1%. Considerando el tiempo de servicio, el grupo más numeroso (44.4%) está compuesto por enfermeras con entre 1 y 5 años de experiencia laboral. Un 27.8% tiene entre 6 y 10 años de servicio, un 11.1% cuenta con entre 11 y 15 años de experiencia, y un 16.7% tiene más de 15 años de servicio. En relación al grupo ocupacional, la totalidad son Licenciadas en Enfermería, representando el 100% y el 61.1% de las enfermeras tienen un empleo nombrado, mientras que el 38.9% están contratadas.

**TABLA N° 02.- CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS DEL CENTRO QUIRÚRGICO ACERCA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA, 2023**

NIVEL	N	%
Bajo conocimiento	0	0
Regular conocimiento	4	11.1
Alto conocimiento	32	88.9
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Data obtenida del instrumento aplicado al personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad

**INTERPRETACIÓN:** Refleja el conocimiento sobre medidas de bioseguridad entre los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital La Caleta en 2023. En primer lugar, se observa que ninguna de las enfermeras presenta un bajo conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, lo que equivale a un 0%. Un 11.1% de las enfermeras tiene un conocimiento regular, lo que indica que poseen una comprensión básica, pero necesitan mejorar en ciertos aspectos. La gran mayoría, un 88.9%, demuestra un alto conocimiento de las medidas de bioseguridad, lo que sugiere que están bien informadas y capacitadas en este ámbito.

**TABLA N°03.- PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMEROS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA, 2023**

<b>NIVEL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuada	32	88.9
Inadecuada	4	11.1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Data obtenida del instrumento aplicado al personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad

**INTERPRETACIÓN:** Muestra las de práctica de las medidas de bioseguridad entre los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital La Caleta en 2023. Un 88.9% de los enfermeros practica de manera adecuada las medidas de bioseguridad y el 11.1% de las enfermeras tiene prácticas inadecuadas de bioseguridad.

**TABLA N°04.- RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y SU PRÁCTICA EN ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA, 2023**

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	PRÁCTICA DE ENFERMEROS					
	Adecuadas		Inadecuadas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Alto conocimiento	32	88.9	0	0	32	<b>88.9</b>
Regular conocimiento	0	0	4	11.1	4	<b>11.1</b>
Bajo conocimiento	0	0	0	0	0	<b>0.0</b>
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>88.9</b>	<b>4</b>	<b>11.1</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>
			<b>CHI<sup>2</sup> = 0,747</b>		<b>p = 0,00</b>	

**Fuente:** Data obtenida del instrumento aplicado al personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad

**INTERPRETACIÓN:** se observa la relación entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y su práctica entre los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital La Caleta en 2023. Donde se observa que el análisis estadístico, con un valor de chi-cuadrado (CHI<sup>2</sup>) de 0.747 y un valor de p de 0.00, indicando una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad.

## V. DISCUSIÓN

En este estudio se presenta la discusión de los resultados encontrados el cual permite analizar la percepción de los enfermeros con respecto a las medidas de bioseguridad, identificar posibles brechas en el conocimiento y la adherencia del personal de enfermería en el entorno quirúrgico.

La Tabla 1 presenta los resultados acerca de distintas características generales y laborales de los enfermeros que desempeñan su labor en el centro quirúrgico del Hospital La Caleta de Chimbote durante el año 2023. En relación a la edad, se destaca la presencia de 14 enfermeras en el grupo etario de 41 a 50 años, lo que representa un 38.9% del total. En lo que respecta al género, se evidencia que el género femenino se encuentra representado por 30 enfermeros, equivalente al 83.3% del conjunto total, mientras que el género masculino cuenta con 6 enfermeros, lo que constituye el 16.7% restante. En cuanto a la condición laboral, se observa que 22 enfermeras ostentan la condición "nombrada", representando así el 61.1% del total. Paralelamente, en la categoría "contratada", se identifican 10 enfermeros, reflejando un 27.8%.

En el análisis del tiempo de servicio, se visualiza que 16 enfermeros tienen un rango de 1 a 5 años de experiencia, lo cual abarca el 44.4% del conjunto total. En el intervalo de 6 a 10 años de servicio, se reconocen 10 enfermeras, correspondiendo al 27.8%. En la franja de 11 a 15 años, se contabilizan 4 enfermeros, abarcando un 11.1%. Además, 6 enfermeros poseen un período de servicio superior a 15 años, representando así el 16.7% del total de la muestra. En su totalidad, la muestra comprende 36 enfermeras. Estos resultados son contrastados con las conclusiones obtenidas por Coronado (52) quien también observó que la edad predominante se situaba en el rango de 42 a 47 años, con un predominio del género femenino y una experiencia laboral de 6 a 10 años en 36 casos. Además, se destaca que los profesionales de la salud actúan como modelos a seguir, influyendo positivamente en las actitudes y prácticas de autocuidado tanto en pacientes como en la comunidad (referencia 43).

Las enfermeras que desempeñan sus funciones en el centro quirúrgico presentaron una edad predominante en el rango de 41 a 50 años. Esta característica les otorga una sólida base de experiencia laboral, lo que va acompañado de un extenso conocimiento en su campo y un compromiso

constante con la capacitación y la actualización. A continuación, se observa la presencia de grupos de edades posteriores, como el intervalo de 46 a 55 años, que también se consideran profesionales con una perspicaz perspectiva, seguido por el grupo de más de 56 años, el cual está compuesto por profesionales de amplia experiencia tanto en el conocimiento teórico como en la práctica.

Adicionalmente, se observa que, en el centro quirúrgico, la presencia mayoritaria corresponde a enfermeras de género femenino. Este predominio podría estar vinculado al papel tradicional que las mujeres desempeñan como cuidadoras en el entorno del hogar, lo cual podría influir en la formación de un instinto protector y maternal.

En relación a la situación laboral de los enfermeros, se destaca que una proporción mayoritaria se encuentra en la categoría de empleo "nombrado". Esta condición proporciona un nivel más elevado de seguridad y estabilidad emocional para estas profesionales.

De igual manera, se observa que el período de mayor tiempo de servicio se concentra en el rango de 1 a 5 años. Esta situación les proporciona la oportunidad de mantenerse al corriente de los avances en ciencia y tecnología, además de fomentar su constante capacitación y actualización. Todo ello contribuye a garantizar la prestación de un servicio eficiente y de alta 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.

En la Tabla 2, se aprecia que un porcentaje significativo del 88.9% de los individuos demostró un conocimiento alto conocimiento en cuanto a las medidas de bioseguridad. En contraste, un menor porcentaje del 11.1% exhibió un conocimiento medio en esta área. Los resultados mencionados previamente muestran similitudes con los hallazgos reportados de Gutiérrez (50), quien identificó que un 77.67% de los participantes demostraron un alto nivel de conocimiento 48. Además, se pueden relacionar con el estudio realizado por Vivanco et al. en Huancayo, donde se observó que el nivel de conocimiento era considerado bueno en un 48.0%, regular en un 36.0% y deficiente en un 16%.

El conocimiento en bioseguridad se posiciona como un componente esencial para las enfermeras, ya que es la base que sustenta sus acciones dentro de la práctica. A través de este conocimiento científico, los enfermeros brindan cuidados efectivos y salvaguardan tanto su salud como la de los pacientes (46). Este enfoque teórico se nutre a través de una educación formal, siendo la formación académica la base fundamental. La ausencia de conocimiento puede desembocar en conductas inapropiadas.

Los resultados muestran un nivel elevado de conocimientos en bioseguridad. Esto podría atribuirse a la naturaleza crítica del entorno en el que trabajan las enfermeras, lo que las motiva a mantenerse constantemente actualizadas y capacitadas en las medidas de bioseguridad. Además, el continuo asesoramiento por parte de la coordinadora del servicio contribuye a este alto nivel de conocimiento. La experiencia acumulada debido al tiempo de servicio en el centro quirúrgico también desempeña un rol clave en la adquisición de habilidades y conocimientos. Por otro lado, un pequeño porcentaje presenta un nivel medio de conocimiento en bioseguridad, lo cual indica un margen para mejoras necesarias con el objetivo de minimizar los riesgos involucrados.

En la Tabla 3, se puede apreciar que un considerable 88.9% de los participantes exhibieron una práctica adecuada en cuanto a las medidas de bioseguridad, en contraste con el 11.1% que demostró una práctica inadecuada en este aspecto. Estos resultados presentan similitudes con los hallazgos reportados por Urquiaga y Chunga (49), quien identificó que un 55% de los sujetos evidenciaron prácticas adecuadas de medidas de bioseguridad, mientras que un 70% mostró prácticas inadecuadas. Estos parecidos resaltan la concordancia en los patrones de comportamiento observados en esta investigación.

Los profesionales del ámbito de la salud comprenden la relevancia fundamental de adoptar prácticas rigurosas de bioseguridad en la prevención de infecciones dentro del entorno hospitalario. Este reconocimiento se ha intensificado aún más en el contexto actual debido a la presencia de la COVID-19. Esta conciencia refleja una postura organizada y previsoras frente a los riesgos inherentes a la actividad hospitalaria. En este marco, la práctica de medidas de bioseguridad engloba diversas acciones, como el lavado de manos quirúrgico y la utilización de barreras de protección. Además, abarca la correcta manipulación y



disposición de materiales contaminados (14). Este último aspecto conlleva un riesgo particular para las enfermeras, ya que pueden estar potencialmente expuestas a una alta concentración de agentes biológicos, especialmente cuando trabajan en áreas críticas como el centro quirúrgico (41). Es crucial tomar todas las precauciones necesarias para salvaguardar la salud de los profesionales y la de los pacientes en un entorno tan delicado como el quirófano (36).

Los resultados revelan principalmente una implementación adecuada de las medidas de bioseguridad por parte de las enfermeras que trabajan en el centro quirúrgico. Esta conducta asegura la salud y el bienestar de las trabajadoras, crea un entorno laboral saludable y les permite enfrentar de manera efectiva las crecientes demandas del ámbito de la salud. Además, las previene del riesgo de contraer enfermedades contagiosas. Este alto nivel de prácticas adecuadas podría deberse a la conciencia del personal de áreas con mayor riesgo y a su experiencia acumulada durante los años de servicio, lo que refleja su competencia y profesionalismo.

Por otro lado, se identificó un reducido porcentaje de prácticas inadecuadas, principalmente en relación al lavado de manos. Estas deficiencias podrían exponer a las enfermeras a un riesgo de contraer enfermedades infecciosas debido a la transmisión cruzada de patógenos. Es importante abordar estas áreas de mejora para garantizar un entorno de trabajo seguro y libre de riesgos.

En la Tabla 4, se observa que el 88,9% presentó un conocimiento y adecuada práctica de medidas de bioseguridad y un 11,1% presentó de conocimiento y práctica inadecuada de medidas de bioseguridad. Estos resultados son similares con Urquiaga y Chunga (49), quien identificó que un 55% de los sujetos evidenciaron prácticas adecuadas de medidas de bioseguridad, mientras que un 70% mostró prácticas inadecuadas.

Los resultados indican que existe una correlación entre un mayor conocimiento y una práctica adecuada de las medidas de bioseguridad. Esto podría estar relacionado con el hecho de que el personal de enfermería que trabaja en el centro quirúrgico recibe capacitación continua y supervisión para implementar rigurosamente estas medidas, con el objetivo de prevenir infecciones nosocomiales. Además, su extenso tiempo de servicio en un área crítica ha

contribuido a su adquisición de experiencia y conocimiento.

Estos resultados, es importante destacar que el análisis de la prueba CHI2 muestra una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad, como lo evidencia un valor de  $p = 0,00$  ( $p > 0,05$ ). Este hallazgo es coherente con los resultados de Valdez (50), quien encontró significancia de  $0.00 > 0.05$  entre las variables de estudio. Así también observó Urquiaga y Chunga (49) una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad, con un valor de  $p$  menor a 0.01. La importancia de la aplicación estricta de medidas de bioseguridad para proteger la salud y prevenir la propagación de enfermedades. Estas directrices son clave para mantener un control efectivo de infecciones y preservar la salud colectiva de los enfermeros (47).

De estos resultados es importante destacar porque sugiere que a medida que el conocimiento de las medidas de bioseguridad aumenta entre las enfermeras, la probabilidad de llevar a cabo dichas medidas de manera adecuada también aumenta. Esto destaca la importancia de la formación y educación continua en bioseguridad para asegurar la seguridad tanto de los pacientes como del personal de enfermería. No obstante, es crucial tener en cuenta que, otros factores aún pueden estar influyendo en la implementación de las medidas de bioseguridad. Considerar aspectos como la cultura institucional, la disponibilidad de recursos y las barreras percibidas también puede contribuir a una comprensión más completa de la relación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en el contexto de las enfermeras.

## VI. CONCLUSIONES

- Se encontró que las características generales y laborales de los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital La Caleta muestran los siguientes datos: el 38.9% se encuentra en el grupo de edad de 41 a 50 años, el 83.3% son mujeres, el 61.1% tiene un empleo con nombramiento y el 44.4% cuenta con una experiencia laboral de 1 a 5 años.
- El 88.9% de los enfermeros demuestran un alto conocimiento sobre medidas de bioseguridad, mientras que el 11.1% restante tiene un medio conocimiento.
- El 88.9% de los enfermeros lleva a cabo prácticas adecuadas de bioseguridad, mientras que un 11.1% muestra prácticas inadecuadas.
- Se ha identificado que existe una correlación significativa entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y su aplicación en la práctica de los enfermeros, lo cual se sustenta en un valor de  $p$  igual a 0.00, que es menor a 0.05.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere diseñar y ejecutar un programa de formación y actualización en relación a las medidas de bioseguridad, enfocándose en fomentar una cultura preventiva de riesgos entre el personal.
- Se recomienda establecer un sistema de incentivos que motive a los profesionales de enfermería a participar activamente en las capacitaciones y actualizaciones relacionadas con bioseguridad, fortaleciendo así su compromiso con estas prácticas esenciales.
- Se sugiere al departamento de enfermería no solo forme el comité de bioseguridad, sino que también asegure que este esté compuesto por profesionales con formación específica y experiencia en bioseguridad. Además, es importante que se asignen responsabilidades claras a cada miembro del comité para garantizar que las auditorías regulares y el seguimiento constante se realicen de manera efectiva.
- Se sugiere la implementación de un sistema de indicadores de desempeño específicos, que permitan medir la eficacia de las prácticas de bioseguridad en el centro quirúrgico. Estos indicadores deben ser revisados mensualmente por el comité para identificar áreas de mejora y asegurar que las prácticas se mantengan actualizadas, promoviendo un entorno seguro para el personal de salud y los pacientes.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Internacional del Trabajo. OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo.2021.Disponible en:[https://www.ilo.org/global/abouttheilo/newsroom/news/WCMS\\_819802/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/abouttheilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.htm)
2. Consejo internacional de enfermeras. The global nursing shortage: Priority areas for intervention [Internet]. Ginebra: Consejo internacional de enfermeras; 2020.Disponible:[http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/GNRI/The\\_Global\\_Nursing\\_ShortagePriority\\_Areas\\_for\\_Intervention.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/GNRI/The_Global_Nursing_ShortagePriority_Areas_for_Intervention.pdf)
3. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo. Enfermedades relacionadas con el trabajo producidas por agentes biológicos.2023. Disponible en <https://osha.europa.eu/es/themes/work-related-diseases/biological-agents>
4. Diario independiente de contenido independiente (DICEN). El 73% de los profesionales enfermeros ha sufrido un accidente laboral biológico. 2018. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-73-de-los-profesionales-enfermeros-ha-sufrido-un-accidente-laboral-biologico-DDIMPORT-047563/>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: los trabajadores de la salud. 2022.Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
6. Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo (2019). Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales.

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/536368/Bolet%C3%A9n\\_Notificaciones\\_DICIEMBRE\\_2019.pdf?v=1583268919](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/536368/Bolet%C3%A9n_Notificaciones_DICIEMBRE_2019.pdf?v=1583268919)

7. Ministerio de Salud. Plan Nacional para las prevenciones de accidentes punzocortantes y exposición ocupacional a los agentes patógenos. 2016. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2897.pdf>
8. Centro de Prevención del Riesgo del Trabajo (CEPRIT). La bioseguridad en los centros de asistencia de ESSALUD (CAS). Disponible en:  
<http://www.essalud.gob.pe/centro-de-prevencion-de-riesgo-del-trabajo/>
9. Sarmiento E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Investigación E Innovación: Revista Científica de Enfermería, 2(3), 22–27.2022. Disponible en:  
<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1608>
10. Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS MINSALUD. 2018. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
11. Minsa. Manual de bioseguridad.2022. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5960.pdf>
12. Instituto Nacional de Salud. Análisis situacional de los riesgos psicosociales laborales en el Perú.2023.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5675285/5037357-informe-censopas-copsoq-2023.pdf>
13. Cobos D. Biosafety in the current context. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 2021; 58, e192.
14. Clínica Alemana-Unidad de Desarrollo. Manual de Bioseguridad.2019. Disponible en:  
<https://medicina.udd.cl/ictim/files/2019/09/MANUAL-DE->

BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf

15. OMS. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes.2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
16. Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Principios recomendaciones generales de bioseguridad para la facultad de bioquímica y ciencias biológicas – unl.2017.Disponible en: <https://www.fccb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf>
17. Universidad de Chile. Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos Asociados – Fondecyt – CONICYT. 2018. Disponible en: [https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-\\_Bioseguridad-\\_junio\\_2018.pdf](https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-_Bioseguridad-_junio_2018.pdf)
18. CEPRIT. Bioseguridad en los Centros Asistenciales de Salud (CAS).2015. Disponible en: [https://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre\\_2015.htm](https://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm)
19. Toapanta Y, Rivera T. Conocimiento y percepción sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería. Salud, Ciencia y Tecnología 2023 ;3:496. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/496>
20. Inglés-Torruella Joan. Equipos de protección individual para cuerpo frente a agentes biológicos en trabajadores sanitarios. Arch Prev Riesgos Labor. 2020; 23(3): 366-374. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-25492020000300366&Ing=es.Epub21-Sep-2020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492020000300366&Ing=es.Epub21-Sep-2020).  
<https://dx.doi.org/10.12961/apr.2020.23.03.07>.

21. Portales Médicos. Medidas de bioseguridad y personal de Enfermería. 2015. Disponible en:<https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-y-personal-de-enfermeria/3/>
22. World Health Organization (2020). Director General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internet]. Geneva: WHO; 2020. [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
23. PAPELMATIC. Lavado de manos quirúrgico. 2018. Disponible en:<https://papelmatic.com/como-debe-ser-el-lavado-de-manos-quirurgico/>
24. Minsa. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como practica saludable en el Perú. Disponible en :<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280847-directiva-sanitaria-para-promocionar-el-lavado-de-manos-social-como-practica-saludable-en-el-peru-directiva-sanitaria-n-048-minsa-dgsp-v-01-r-m-n-773-2012-minsa>
25. Hospital Cayetano Heredia. Manual de normas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. 2016. Disponible en:[https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2023/RD/RD\\_524-2016-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2023/RD/RD_524-2016-HCH-DG.pdf)
26. Monzon L. Gestion de guantes sanitarios. Protección adecuada del profesional, coste-efectividad y responsabilidad ambiental. 2018. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 175-181 <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v27n3/1132-6255-medtra-27-03-175.pdf>
27. Minsa. Manual de bioseguridad hospitalaria. 2015. <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/>



28. Begoña M, y Durán A. Manual de enfermería quirúrgica. 2013.[https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual\\_de\\_enfermeria\\_quirurgica.pdf](https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf)
29. Elizarrarás-Rivas J, Cruz-Ruiz N, Elizarrarás-Cruz J, Robles-Rodríguez P, Vásquez-Garzón V, Herrera-Lugo Kena Guadalupe et al. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Rev. mex. anesthesiol. [revista en la Internet]. 2020 Dic; 43(4): 315-324. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0484-79032020000400315&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032020000400315&lng=es). Epub 18-Oct-2021. <https://doi.org/10.35366/94945>.
30. Pérez N, García C, Ruiz A, Ángeles A, Estrada M, Guillén E. et al. Importancia del uso adecuado del equipo de protección individual y la implementación de protocolos de seguridad perioperatorios durante la pandemia de COVID-19. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2020 Ago; 63(4): 49-59. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422020000400049&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000400049&lng=es). Epub 05-Mar-2021. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.4.07>.
31. Clínica de especialidades médicas. Uso correcto de mascarilla como medida de prevención. 2020. <https://www.especialidadesmedicas.org/blog/wordpress/index.php/2020/09/24/uso-correcto-de-mascarilla-como-medida-de-prevencion-en-que-se-diferencian-las-mascarillas-quirurgicas-con-las-de-tela/>
32. Solórzano E, Rodríguez L. Evaluación del riesgo biológico en el área quirúrgica de una instalación de salud. Rev Cubana Cir. 2019; 58(4): e838. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

74932019000400001&Ing=es. Epub 25-Mayo-2020.

33. Asisitir. Cumplimiento de protocolo de bioseguridad.2020. Disponible en: [https://asistiripsyhse.com.co/copasst/documentos/\\_2020-10-28Informe%20de%20COPASST%20%2028%20de%20octubre%20de%202020Informe%20%20COPASST.pdf](https://asistiripsyhse.com.co/copasst/documentos/_2020-10-28Informe%20de%20COPASST%20%2028%20de%20octubre%20de%202020Informe%20%20COPASST.pdf)
34. OMS. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19.2020. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf)
35. Hospital De La Vega. Manual de bioseguridad hospitalaria.2020. Disponible en: <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/02/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-AJUSTADO-2020.pdf>
36. Ticona-Casani G. y Sutta-Huamán J. Residuos hospitalarios en Latinoamérica: Revisión sistemática.2021. REVISTA EL CEPROSIMAD, 9(2), 17–27. <https://doi.org/10.56636/ceprosimad.v9i2.107>
37. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores. (Internet). 2020 (citado 17 de septiembre de 2020). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/744524-448-2020-minsa>
38. Gómez R. Flujo de información en el área quirúrgica. Index Enferm[Internet]. 2020 Jun; 29(1-2): 7-8. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100002&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100002&Ing=es). Epub 19-Oct-2020.
39. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad hospitalaria. Disponible en:

<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>

40. Hospital de Galdakao. MANUAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA. Disponible en: [https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual\\_de\\_enfermeria\\_quirurgica.pdf](https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf)
41. Mella M, Morales M, García M, Masot J, Ávalos I, Is Rufete C, et al. Cómo gestionar el riesgo en el área quirúrgica. Análisis modal de fallos y efectos quirúrgicos. *Journal of Healthcare Quality Research* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2023 Nov 11];34(5):233–41. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eoah&AN=50729794&lang=es&site=ehost-live>
42. Figueroa, A., Molina, S., Córdoba, D., Narváez, J., Benavides, D & Solarte, K. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. 2021. *Boletín informativo CEI*, 8(3), 176-177.
43. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017; 19(3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es).
44. Saltos, I., & Silva, J. H. El legado de Florence Nightingale en la enseñanza de Enfermería. 2020. *Enfermería investiga*, 5(2), 62-70. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742023000100026&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100026&lng=es). Epub 30-Abr-2023
45. Bunge M. La ciencia. Su método y filosofía. Editorial Grupo Patricia Cultural. México 1995

46. Organización Panamericana de la Salud.2021. Disponible en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52955/OPSIMSFP\\_LCOVID-19200021\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52955/OPSIMSFP_LCOVID-19200021_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
47. Lorente P, Acebedo M. Adquisición del conocimiento práctico de las enfermeras de un área quirúrgica. Index Enferm [Internet]. 2021; 30(3): 198-203. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000200010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200010&lng=es). Epub 06-Jun-2022.
48. De la Cruz, D., Ramírez, G., Celedonio, F, Jiménez, V., & Mercado, M. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica.2023. Ciencia Latina, 8(1), 3114-3132. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9643](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643)
49. Guzman,MT.Conocimientos y prácticas que utiliza el personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad laboral, en los servicios de Sala de Operaciones y recuperación de anestesia del Hospital Regional de Cobán, A.V.2020. Disponible en:<https://www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt/wp-content/uploads/2021/03/TESIS-DE-MILDRED-YADIRA-GUZMAN-RALIOS-1957.pdf>
50. Gutiérrez JM. Manejo de medidas de Bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General norte de Guayaquil IESS Los Ceibos [Tesis de maestría]. Guayaquil: Universidad Del Pacífico; 2020. Disponible en:<https://uprepositorio.upacifico.edu.ec/handle/123456789/516>
51. Urquiaga Vargas TM, Chunga Medina JJ. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Sciéndo. 16 de agosto de 2022 ;25(3):251-6. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/46>

52. Valdez MA. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional en enfermería del área de uci-covid del hospital ii de salud de huamanga- ayacucho, 2021. Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/860>
53. Acevedo I, y Chuman R. Conocimiento de medidas de bioseguridad en relación a su práctica en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad UPAO]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8395>
54. Coronado M. Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco, 2020. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57509>
55. 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, Universidad del Callo]. 2019. Disponible en <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4353>
56. Gonzales M. y Lavandera M. Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Chimbote, 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad UPAO]
57. Jara, L y Minaya. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad contra la COVID-19. Chimbote, 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa.] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/4229>

58. Arroyo, L. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal en un centro de salud de Coishco-Ancash, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/100126>
59. Ferreyra A& DLAL. Metodología de la investigación educativa. Vol. 1. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas; 2014 (Metodología de la investigación). Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=847673&lang=es&site=ehost-live>
60. 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.
61. Naranjo M. El principio bioético de protección y su aplicabilidad en salud pública. BP [Internet]. 12 de febrero de 2022 [citado 15 de julio de 2022];1(2). Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/Bios-Papers/article/view/3908>
62. Organización Mundial de la Salud Declaración universal sobre bioética y derechos humanos DUBDH (ONU, 2005). <https://salud.gob.ar/dels/entradas/declaracion-universal-sobre-bioetica-y-derechos-humanos-dubdh-onu-2005>
63. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. Lima, Perú

# ANEXOS

### Anexo 1. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INDICE
Conocimiento de medidas de bioseguridad	Se refiere al conjunto de acciones esenciales a implementar con el propósito de disminuir, reducir o eliminar los posibles riesgos biológicos que podrían tener impactos adversos en la salud y bienestar del personal de atención médica, la comunidad y el entorno, provenientes de agentes infecciosos, factores físicos, químicos y mecánicos (14).	Definición respecto a las medidas de bioseguridad que poseen los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital de apoyo la Caleta de Chimbote, el cual será valorado con un cuestionario producto del proceso enseñanza aprendizaje en su formación profesional.	Conocimiento sobre bioseguridad	Puntaje obtenido a través del cuestionario de nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad	Ordinal	Alto: de 40 a 60 puntos. Regular :20 a 39 puntos. Bajo: 0 a 19 puntos
			Medida de bioseguridad			
			Manejo de residuos hospitalarios			
			Lavado de manos			
Conocimiento de medidas de bioseguridad	Consiste en la implementación de medidas de bioseguridad con el propósito de salvaguardar la seguridad del personal que trabaja en entidades de atención médica, así como la de los pacientes	Grado de aplicación de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital de apoyo La Caleta Chimbote, orientados a minimizar	Uso de barreras de protección	Puntaje obtenido a través de la guía de observación prácticas de las medidas de bioseguridad.	Ordinal	Alto: de 40 a 60 puntos. Medio: 20 a 39 puntos. - Bajo: 0 a 19 puntos



	<p>y el entorno que podrían estar expuestos a riesgos derivados de la atención clínica. Estas medidas se fundamentan en las habilidades y conocimientos del personal de salud (17).</p>	<p>y/o controlar los riesgos de infección intrahospitalarias.</p>	<p>Manejo de residuos solidarios</p>			
--	---	---	--------------------------------------	--	--	--

## **Anexo 2. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

### **UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Elaborado por Vivanco 2019**

#### **CUESTIONARIO: Conocimientos sobre medidas de bioseguridad Hospital La Caleta de Chimbote 2023**

**PRESENTACION:** Somos los Lic. Carhuachin Cerna Rubén Elías y Rodríguez Muñoz Anthony; alumnos de la universidad privada Antenor Orrego (UPAO).

- I. JUSTIFICACION:** Estamos realizando la investigación “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad relacionados con prácticas de enfermería en centro quirúrgico del Hospital La Caleta de Chimbote 2023”, dirigidos al personal de enfermería y tiene como objetivo recopilar información sobre los conocimientos que usted posee.

El instrumento es anónimo que le garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración muy importante

#### **II. DATOS GENERALES**

##### **1. Edad:**

- a) De 18 a 30 años
- b) De 31 a 40 años
- c) De 41 a 50 años
- d) De 51 a 60 años
- e) De 61 a más

##### **2. Sexo:**

- a) Femenino
- b) Masculino

##### **3. Estado civil:**

- a) Casado(a)
- b) Soltero(a)

##### **4. Tiempo en que labora en el servicio:**

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) De 11 a 15 años
- e) De 16 a más años

##### **5. Condición laboral:**

- a) Contratado
- b) Nombrado
- c) Terceros

### III. CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

#### A. RIESGOS BIOLÓGICOS

1. **¿cuál es la definición de los riesgos biológicos?**
  - a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades a los profesionales de la salud
  - b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre
  - c) Todas las anteriores
2. **Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente, aunque algunas de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. este concepto pertenece a:**
  - a) Hongos
  - b) Virus
  - c) Bacterias
  - d) Paracitos
3. **Son las partículas infecciosas de menor tamaño, están formados por ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenia**
  - a) Hongos
  - b) Virus
  - c) Bacterias
  - d) Paracitos
4. **¿cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?**
  - a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa.
  - b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica
  - c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica
  - d) Vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa
5. **¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?**
  - a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B, C.
  - b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea

- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, neumonía, TBC, VIH/SIDA

**6. Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente**

- a) Agente biológico del grupo 1: aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre
- b) Agente biológico del grupo 2: aquel que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer para los trabajadores.
- c) Agente biológico del grupo 3: aquel que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad
- d) Agente biológico del grupo 4: aquel que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer para los trabajadores.

**B. MEDIDAD DE BIOSEGURIDAD**

**7. ¿Qué es bioseguridad?**

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral
- d) Solo a y c

**8. Los principios de la bioseguridad son:**

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barrera protectora y manejo de material punzocortante
- c) Barrera protectora, universalidad y control de infecciones
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras

**9. ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?**

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal frente a ciertos agentes
- c) No es necesario utilizar las preocupaciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud

**10. ¿el lavado de mano es la forma más eficaz de prevenir la contaminación entre pacientes, personal hospitalario y se debe realizar?**

- a) Después del manejo de material estéril
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en al contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra de manipulada este infectado
- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

**11. Señales de orden en que se deben realizar el lavado de manos clínico**

- a) Mojarse las manos friccionar más palmas, dorso, entre dedos, uñas, durante 10 segundos, frotar al dorso de los dedos en una mano contra las palmas de la mano puesta, manteniendo unidos los dedos, rodar el pulgar izquierdo con la mano puesta y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla
- b) Mojarse las manos aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, friccionar palma dorso, entre dedos frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano derecha y viceversa, frotar los dedos de la mano derecha con la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa ,frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda ,con movimiento de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre-secarse con papel toalla

- c) Mojarse las manos, enjuagar con agua corriente de arrastre, aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre secando con papel toalla aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar, dorso entre dedos y uñas, durante 10 -15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

**12. ¿Cuándo se debe usar barreras de protección personal?**

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B
- b) En todos los pacientes
- c) Pacientes post operados
- d) Pacientes inmunodeprimidos-inmunocomprometidos

**13. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?**

- a) Sirve para prevenir las transmisiones de microorganismos que se propagan a través del aire
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones
- c) Se usa procedimientos que pueden causar salpicaduras
- d) Al contacto con pacientes con TBC

**14. Con respecto al uso de guantes es correcto**

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de pacientes a las manos del personal y viceversa
- c) Protección total contra microorganismos
- d) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales

**15. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?**

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara
- c) En todos los pacientes

d) Al realizar cualquier procedimiento

**16. ¿Cuál es la finalidad de usar el mandil?**

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado
- b) Evitar que se ensucie el uniforme
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarios
- d) T.A

**17. Usted después que realiza procedimiento invasivo como eliminar el material punzocortante para evitar infectarse por riesgos biológicos.**

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas y rotuladas para su posterior eliminación
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula y rotula para su posterior eliminación
- d) Eliminar las agujas en la bolsa

**C. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS**

**18. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de Residuos son:**

- a) Residuos radiactivos
- b) Residuos especiales
- c) Residuos químicos peligrosos
- d) Residuos biocontaminados

**19. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos, este concepto corresponde a:**

- a) Residuo común
- b) Residuo contaminado
- c) Residuo peligroso
- d) Residuo domestico

**Muchas gracias por su participación**

## ANEXO 3. GUÍA DE OBSERVACIÓN

### PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA SOBRE BIOSEGURIDAD

Elaborado por Vivanco 2019

**INSTRUCCIONES.** La presente es una guía de observación de las acciones realizadas por el personal de enfermería durante sus actividades laborales en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2023. Cuyo objetivo es identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería que labora en dicho centro.

Nº	Aspectos a observar	Cumplimiento		Observaciones
		SI	NO	
<b>LAVADO DE MANOS</b>				
1	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales			
3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
4	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
5	La enfermera(o) observado se toma el tiempo adecuado (60 segundos) para el lavado de manos.			
6	La enfermera(o) observado utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).			
7	La enfermera(o) observado realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse			
8	Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora.			
9	Utiliza antiséptico para desinfectar superficies del cuerpo.			
10	Hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados.			
11	Utiliza desinfectante para limpiar el área de trabajo.			
12	Existe disposición permanente de desinfectante en el área.			
<b>USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN</b>				
13	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
14	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
15	Luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes			
16	La enfermera(o) utiliza guantes al momento de preparar medicación.			



17	La enfermera(o) utiliza guantes al momento de administrar medicación.			
18	La enfermera(o) cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos que ameriten su uso.			
19	La enfermera(o) utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que ameriten su uso.			
20	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
21	Utiliza la enfermera(o) gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso			
22	Utiliza la enfermera(o) observado batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.			
23	Usa mandil para atención directa al paciente.			
<b>MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS</b>				
24	Al descartar el material utilizado la enfermera(o) observado separa los desechos sólidos del material corto punzante.			
25	Elimina el material corto punzante en recipientes adecuados.			
26	Descarta material, según el tipo de contaminación.			
27	Practica la enfermera(o) observado el reencapuchado de las agujas con una sola mano.			
28	Reencapsula las agujas para desecharlo en el contenedor.			

## Anexo 4. FICHA TÉCNICA

### **Ficha técnica Cuestionario: “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad”**

Objetivo: Evaluar conocimientos de bioseguridad en personal de salud.

Población: Profesionales de la salud.

Ítems: Varía, enfocados en bioseguridad.

Formato: Mayormente opción múltiple.

Áreas: Riesgos biológicos, medidas de bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios.

#### **Validación**

Para el uso de los instrumentos se verificó su validación por **Vivanco, en el año 2019**, lo cual paso por la revisión a través del juicio de experto, conformados por profesionales en la materia con post grados como referencia

#### **Confiabilidad**

Para obtener la confiabilidad del instrumento que evaluará la variable conocimiento, se aplicó una prueba piloto a 15 trabajadores del área Sop, obteniendo un 0,881 de Alfa de Cronbach” (50).

### **Ficha técnica: Guía de Observación: “Prácticas de Enfermería sobre Bioseguridad”**

Objetivo: Evaluar prácticas de bioseguridad en enfermería.

Población: Personal de enfermería.

Ítems: Lista de verificación específica.

Formato: Observación directa, con espacio para cumplimiento y notas.

Aspectos: Lavado de manos, uso de barreras de protección, manejo de residuos

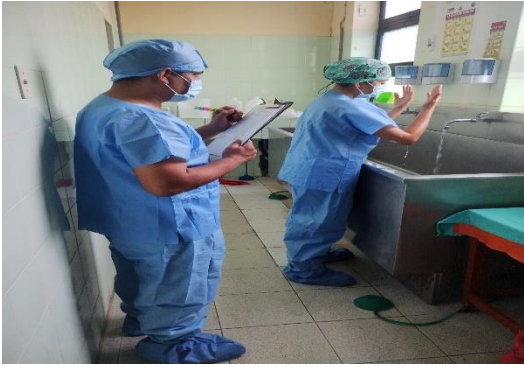
#### **Validación**

La lista de verificación para medir las prácticas de bioseguridad, fue validado por Vivanco, en el año 2019, mediante prueba piloto y el juicio de expertos el cual se obtuvo la validez de aplicable.

#### **Confiabilidad**

## ANEXO 5 EVIDENCIAS DE LA EJECUCIÓN





## ANEXO 6. RESOLUCIÓN DE DECANATO QUE APRUEBA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0781-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 22 de diciembre de 2023

**VISTO:** el Oficio electrónico N° 1467-2023-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio N° 1467-2023-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentada por las Licenciadas en Enfermería **CARHUACHIN CERNA, RUBÉN ELÍAS Y RODRÍGUEZ MUÑOZ, JHON ANTHONY**, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CENTRO QUIRÚRGICO, titulado **CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RELACIONADOS CON PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE 2023**, así como el nombramiento de su asesora la **MS. GLORIA ODILIA TORRES DE GONZALES**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis **CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RELACIONADOS CON PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE 2023**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° **059-2023**, de fecha 22 de diciembre del 2023.

**SEGUNDO:** **DECLARAR** expeditas a los Licenciados en Enfermería **CARHUACHIN CERNA, RUBÉN ELÍAS Y RODRÍGUEZ MUÑOZ, JHON ANTHONY**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de un (01) año.

**TERCERO:** **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **MS. GLORIA ODILIA TORRES DE GONZALES**, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.

**CUARTO:** **DISPONER** que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
Ms. Carlos Augusto Díez Morales  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE, Intermedios, Asesora, Archivo.

## ANEXO 7. CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN Y/O ORGANIZACIÓN DONDE SE HA DESARROLLADO LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN



MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH  
HOSPITAL LA CALETA

Unidad de Apoyo a la  
Docencia e Investigación

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chimbote, 31 de enero del 2024

OFICIO N° 285 -2024-HLC-CH/UADI.

Señora Ms.  
Victoria Graciela MOYA VEGA  
Coordinadora Académica – Segunda Especialidad de Enfermería  
Universidad Privada Antenor Orrego  
PRESENTE.-

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA PROYECTO DE INVESTIGACION.**

**REF. : -Carta N°026-2023-SEENFE-DASE-UPAO.**

Tengo a bien dirigirme a su Despacho para manifestarle en atención a vuestro documento de la referencia, nuestra autorización a brindar facilidades a vuestros alumnos de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería los Lic. En Enfermería: Rubén Elías CARHUACHIN CERNA y Jhon Anthony RODRIGUEZ MUÑOZ para la aplicación de instrumentos de investigación y recolección de datos que faciliten el desarrollo de su Trabajo de Investigación: "Conocimientos sobre medidas de bioseguridad relacionados con prácticas de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta Chimbote 2023".

Habiéndose coordinado al respecto con el Dpto. de Anestesiología y Centro Quirúrgico HLC. para las facilidades de aplicación de la Encuesta, la misma que deberá ser consignada salvaguardando la confidencialidad de la información del personal.

Agradeciendo que al finalizar el trabajo de investigación, los mencionados alumnos hagan llegar los resultados de este estudio de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de Ud.,

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD LA CALETA  
HOSPITAL "LA CALETA" - CHIMBOTE  
Dr. Richard Pedro Mendoza Orellana  
C.M.F. 25378 DNE 37231 DNE 21488514  
DIRECTOR EJECUTIVO

## ANEXO 8. CONSTANCIA DE LA ASESORA



UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud

### CONFORMIDAD A LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES DE INFORME DE TESIS

Trujillo 16 de junio del 2024

Señor:

MG. CARLOS AUGUSTO CISNEROS GOMEZ  
Director Académico  
Segunda Especialidad Profesional  
Trujillo. -

Estimado Señor Director:

Yo, Gloria Odilia Torres de Gonzales, en mi calidad de asesor(a) del informe de tesis presentado por Carhuachin Cerna, Rubén Elías, Rodríguez Muñoz, Jhon Anthony, alumno(a)(s) de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Centro Quirúrgico, doy conformidad al levantamiento de observaciones realizado por los estudiantes, a fin de que continúen con los trámites correspondientes para sustentación de Tesis.

En señal de conformidad, consigno mi firma al final del presente documento.

Atentamente

.....  
(Firma)