

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 QUIRÚRGICO

**Conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol
Utcubamba 2024**

Línea de Investigación: Enfermería y gestión en salud

Autoras:

Dávila Álvarez Jany Lilí
Samajen Juwag Leny Caroli

Jurado Evaluador:

Presidente: Carrera Abanto Marabet Soledad
Secretario: Rodríguez Sagastegui Mila del Carmen
Vocal: Silva Gamarra Gladys Wendy

Asesora:

Chávez Luna Victoria Vilma del Milagro
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6787-2319>

TRUJILLO – PERÚ 2024

Fecha se sustentación: 2024/11/27

Conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de originalidad

Yo, Chávez Luna Victoria Vilma del Milagro, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Centro Quirúrgico, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada "Conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba 2024 ", autor (as), Dávila Alvarez Jany Lilí con código N °000265696 y Samajen Juwag Leny Carolicon código N ° 000263283 ; dejo constancia de lo siguiente:

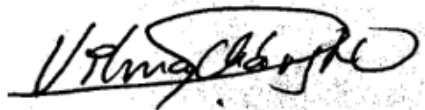
- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 4%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (16 de diciembre del 2024).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 17 de diciembre del 2024

CHavez Luna Victoria Vilma del Milagro

DNI: 42731762

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6787-2319>



Dávila Alvarez Jany Lilí

DNI: 33672420



Samagen Juwaj Leny Caroli

DNI: 43718165



RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0918-2024-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 14 de noviembre del 2024

VISTO; el Oficio electrónico N° 1246-2024-DASE-UPAO remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de las Licenciadas en Enfermería **DAVILA ALVAREZ JAN Y LILI y SAMAJEN JUWAG LENY CAROLI**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 1246-2024-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos.

Que, con la presentación del ejemplar digital de la tesis y el informe del profesor asesor, las Licenciadas acreditan haber cumplido con la elaboración de la tesis, cuyo proyecto fue aprobado oportunamente por Resolución N° 0597-2024-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 05 de agosto del 2024.

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL UTCUBAMBA 2024**, realizada por las Licenciadas en Enfermería **DAVILA ALVAREZ JAN Y LILI y SAMAJEN JUWAG LENY CAROLI**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CENTRO QUIRÚRGICO, a las docentes:

PRESIDENTA MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO
SECRETARIA MS. MILA DEL CARMEN RODRIGUEZ SAGASTEGUI
VOCAL MS. GLADYS WENDY SILVA GAMARRA

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

SE RESUELVE:

PRIMERO: **CONSTITUIR EL JURADO** que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL UTCUBAMBA 2024**, realizada por las Licenciadas en Enfermería **DAVILA ALVAREZ JAN Y LILI y SAMAJEN JUWAG LENY CAROLI**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CENTRO QUIRÚRGICO.

SEGUNDO: **NOMBRAR** como integrantes del Jurado a las docentes:

PRESIDENTA MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO
SECRETARIA MS. MILA DEL CARMEN RODRIGUEZ SAGASTEGUI
VOCAL MS. GLADYS WENDY SILVA GAMARRA



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] (044) 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0918-2024-D-F-CCSS-UPAO

- TERCERO:** ESTABLECER que el jurado está obligado en forma consensuada y en el lapso de siete (07) días calendarios al dictamen correspondiente a la Tesis, contados a partir del día siguiente a la emisión de la presente resolución.
- CUARTO:** REMITIR la presente Resolución al Director de la Segunda Especialidad Profesional, para los fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




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




Dr. Carlos Augusto Diez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE,
SEPC,
Archivo

Luz Hato J.



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] (044) 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Peru

DEDICATORIA

Dedico el presente estudio a:

Dios por iluminar mi camino, a mis padres por guiarme en el apasionante mundo de la salud, ellos han sido el pilar sobre el cual he construido mi carrera y mis estudios. Cada desafío superado, cada obstáculo vencido, ha sido posible gracias a su divina intervención. Este logro es un reflejo de su gracia y bendición. A mis compañeros de trabajo, quienes han sido una fuente invaluable de apoyo y motivación durante este proceso. En los momentos de duda y fatiga, su colaboración y compañerismo me han recordado que no estoy solo en este camino.

Jany Lili.

DEDICATORIA

Dedico el presente estudio a:

Con profundo agradecimiento, dedico este logro a Dios, quien ha sido mi faro en el vasto y complejo mundo de la salud. A mis queridos padres quienes me dieron mucha fortaleza para avanzar en cada paso de este camino. Su presencia ha llenado mi vida de sentido, recordándome siempre el valor de la entrega y el compromiso. A mis compañeros de trabajo, cuyo apoyo y camaradería han sido fundamentales durante este viaje. Cada día compartido con ustedes ha reforzado mi determinación y me ha brindado el ánimo necesario para superar los desafíos.

Leny Caroli.

AGRADECIMIENTOS.

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a los docentes y directivos de la Universidad Peruana Antenor Orrego por el invaluable apoyo brindado durante nuestra formación académica. Su dedicación, compromiso y pasión por la enseñanza han sido pilares fundamentales en nuestro desarrollo tanto profesional como personal. A través de su guía y sabiduría, hemos adquirido las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos de nuestras carreras con confianza y determinación. Cada lección impartida y cada consejo ofrecido han dejado una huella imborrable en nuestras vidas, inspirándonos a alcanzar siempre la excelencia. A ustedes, nuestro sincero reconocimiento por haber sido una parte esencial en nuestro camino hacia el éxito.

Las autoras.

RESUMEN

El presente estudio se ha desarrollado con el objetivo de conocer cuál es la relación existente entre el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, para tal fin se utilizó un enfoque metodológico cuantitativo, nivel descriptivo, correlacional y transversal, la población muestral estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en el área y el tipo de muestreo fue no probabilístico, no aleatorio y por conveniencia, los participantes firmaron un consentimiento informado y reunían los criterios de selección de la investigación. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El nivel de conocimiento referente a las medidas de bioseguridad es predominantemente medio, representado con un porcentaje de 66,67 %, luego en nivel alto y bajo con un porcentaje de 16,66 y 16,67 % respectivamente. En lo concerniente a la aplicación de medidas de bioseguridad, este es mayoritariamente alto, con un porcentaje de 63,33 %, luego el nivel medio con un porcentaje de 36,67 %. Concluyendo que: Existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas, representada con un $p\text{-valor}=0,001$ y este es $<0,05$.

Palabras Clave: conocimiento, bioseguridad, profesionales de enfermería.

ABSTRACT

This study has been developed with the aim of knowing the relationship between knowledge and application of biosafety standards in nursing professionals at the Surgical Center of Santiago Apóstol Hospital in Utcubamba. For this purpose, a quantitative methodological approach was used, at a descriptive, correlational and transversal level. The sample population consisted of 30 nursing professionals working in the area and the type of sampling was non-probabilistic, non-random and for convenience. The participants signed an informed consent and met the research selection criteria. The results obtained were the following: The level of knowledge regarding biosafety measures is predominantly medium, represented with a percentage of 66.67%, then at a high and low level with a percentage of 16.66 and 16.67% respectively. Regarding the application of biosafety measures, this is mostly high, with a percentage of 63.33%, then the medium level with a percentage of 36.67%. Concluding that: There is a statistically significant relationship between the variables studied, represented with a p-value=0.001 and this is <0.05.

Keywords: knowledge, biosafety, nursing professionals.

PRESENTACIÓN

Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Centro Quirúrgico.

MIEMBROS DEL JURADO:

Mtra. Carrera Abanto Marabet Soledad
PRESIDENTE

Mtra. Rodríguez Sagastegui Mila del Carmen
SECRETARIO

Mtra. Silva Gamarra Gladys Wendy
VOCAL

Trujillo, 20 de noviembre del 2024

TABLA DE CONTENIDOS

I	INTRODUCCIÓN	14
1.1	Problema de Investigación	14
1.2	Objetivos	17
1.3	Justificación del estudio.	17
II	MARCO DE REFERENCIA	19
2.1	Marco teórico	19
2.2	Antecedentes de estudio.....	28
2.3	Marco conceptual.....	32
2.4	Sistema de Hipótesis.....	33
2.5	Variables e indicadores.....	33
III	METODOLOGÍA	36
3.1	Tipo y nivel de investigación	36
3.2	Población y muestra.....	36
3.3	Diseño de Investigación	37
3.4	Técnicas e instrumentos de investigación	37
3.5	Procesamiento y análisis de datos	38
3.6	Consideraciones éticas	39
IV	RESULTADOS.	41
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	41
4.2	Docimasia de hipótesis	43
V	DISCUSION	45
	CONCLUSIONES	51
	RECOMENDACIONES	52
	Referencias Bibliográficas:	53
	Anexos	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla IV-1 Conocimientos sobre normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del centro Quirúrgico del hospital Santiago Apóstol Utcubamba 2024.	41
Tabla IV-2 Práctica de normas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del hospital Santiago Apóstol Utcubamba 2024	42
Tabla IV-3 Relación entre conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del hospital Santiago Apóstol Utcubamba 2024	43
Tabla IV-4 Docimasia de hipótesis	44

I INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de Investigación

Los trabajadores de la salud constituyen la columna vertebral de un sistema sanitario en funcionamiento. Al tiempo que con su esfuerzo contribuyen al disfrute del derecho a la salud para todos los trabajadores de la salud también deberían disfrutar del derecho a unas condiciones laborales seguras y saludables para cuidar de su propia salud. El profesional de enfermería en su quehacer diario está expuesto a una serie de riesgos laborales asociados a las infecciones, el manejo inseguro de los pacientes, entre otros. La protección y bienestar del personal sanitario deben formar parte importante del sector salud sin causar daño alguno a los pacientes o a los trabajadores (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) en el 2020, estimó que alrededor del 54% de trabajadores de la salud de los países de ingresos bajos y medianos tienen tuberculosis latente, una cifra 25 veces superior a la de la población general; las cirugías son prioritarias para el mantenimiento de la salud pública y sostiene también que las complicaciones se presentan mayoritariamente en los países de menor desarrollo, asegura también que anualmente 234 millones de personas se someten a algún tipo de procedimientos quirúrgicos y 16 % de éstas presentan alguna complicación y de las mismas 0,8 % presentan secuelas de manera permanente.

Siendo los accidentes laborales por punzocortantes y sustancias biológicas muy frecuentes en el desempeño de las actividades diarias del personal de salud y representando un problema mundial que necesita ser abordado por la importancia que tiene en el bienestar de cada uno de los miembros del equipo de salud se toma en cuenta lo señalado por el comité de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, quienes sostiene que, el 87,1 % de los accidentes laborales estuvieron relacionados por punzocortantes y 12,9 % de los accidentes fueron por salpicaduras de sustancias biológicas (3).

Asimismo el informe de vigilancia de accidentes punzocortantes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (3) en el 2020 reporta que el 25,8 % de los accidentes por punzocortantes fue en médicos residentes, el 16,2 % en médicos asistentes, 16,2 % en profesionales de enfermería y el restante 41,8 % de los incidentes se presentó en tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, de laboratorio, personal de limpieza y personal administrativo que participan en la atención de los pacientes, la investigación sostiene también que 19,4 % de los accidentes fue por aguja de sutura, 54,8 % por aguja hueca, 12,9 % por salpicadura, 6,5 % por bisturí y un mínimo porcentaje de 6,4 % por vidrio y pinzas.

El reglamento de la Ley de seguridad y Salud en el Trabajo (4) refrendada mediante Decreto Supremo N° 005-2012-TR, sostiene de manera categórica que los accidentes laborales son eventos inesperados que suceden en la jornada laboral y que afectan de manera directa al trabajador y que afectan su funcionabilidad, pueden crear invalidez y ocasionar la muerte.

También sostiene en su capítulo II artículo 25, que el empleador está en la obligación de implementar estrategias necesarias para minimizar la exposición a peligros y riesgos dependiendo de la cantidad de trabajadores expuestos, asimismo, el artículo 33 fundamenta la obligatoriedad de contar con un registro de los mencionados eventos (4). En tal sentido, el ministerio de salud de Perú, a través de la Oficina de Epidemiología del Hospital de San Juan de Lurigancho (5), presentó su reporte epidemiológico respecto de los accidentes laborales producidos por biológicos y punzocortantes de la semanas 01 a 53 del año 2023 en el cuál sustenta lo siguiente: 10 trabajadores de salud del mencionado nosocomio se vieron afectados por accidentes con punzocortantes, notándose un incremento de 100 % (5 personas) respecto al mismo periodo del año 2022, recalando en el mismo informe la necesidad de informar oportunamente estos eventos para prevenir un subregistro.

La bioseguridad es utilizada para definir las normas relacionadas que emplean el personal de los hospitales como un comportamiento preventivo ante riesgos propios de las actividades diarias que realizan, así mismo, se hace mención

a las normas disponibles y a las facilidades que cada institución posee y de esta manera evitar cualquier riesgo a los usuarios y personal que labora en cada servicio de la institución. Por otro lado, bioseguridad se refiere a la aplicación no sólo de conocimientos, si no también, de técnicas y los equipos necesarios para proteger a los usuarios y medio ambiente de agentes que representen riesgo biológico, también, se entiende por bioseguridad al conjunto de medidas orientadas a brindar protección y seguridad a las personas que brindan cuidados como también a las que lo reciben (6).

Por su parte la Organización Panamericana de la salud (OPS) (7). Sostiene que el equipo de salud es vulnerable a muchos riesgos debido al contacto con diferentes tipos de agentes en su quehacer cotidiano y que la falta de conocimiento de medidas de bioseguridad expone al equipo a sufrir accidentes o enfermedades como consecuencia de esta exposición.

Según el Ministerio de Salud de Perú (MINSA), se reportaron en el 2023 a 31426 trabajadores que estaban expuestos a riesgos químicos y 56 fueron diagnosticados con enfermedades profesionales debido a estos agentes, 139,126 trabajadores con exposición a agentes físicos y 575 también fueron diagnosticados con enfermedades profesionales causadas por éste tipo de agentes, mientras que 23,863 tenían exposición a riesgos biológicos y 25 se diagnosticaron con enfermedades ocupacionales por este tipo de agente, resaltando la importancia del uso de EPP en las actividades labores lo que reduciría de manera efectiva este tipo de eventos (8).

Así mismo, en el Hospital Santiago Apóstol Utcubamba, los profesionales de Enfermería del centro quirúrgico ofrecen atención continua las 24 horas asistiendo a las necesidades quirúrgicas de los pacientes, ésta atención expone al equipo quirúrgico a agentes biológicos, físicos y químicos haciendo necesario que los integrantes del equipo conozcan y apliquen de manera eficiente las normas de bioseguridad para preservar su integridad, de igual manera, se observó que durante ciertas prácticas no se cumplen con los principios de bioseguridad en su totalidad,

ante ello es que surge la necesidad de investigar el conocimiento y la aplicación de los principios universales de bioseguridad en los profesionales de salud del centro quirúrgico para asegurar la calidad de atención en el servicio.

Los profesionales de salud deben conocer y cumplir de manera cotidiana las medidas de bioseguridad en los diferentes servicios del ámbito hospitalario para de esta manera garantizar la atención y recuperación de manera favorable, libre de riesgos, que pueden afectar de manera negativa la recuperación del paciente y prolongar la estancia hospitalaria, por lo descrito, las investigadoras se plantearon la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba 2024?.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba 2024.

1.2.3 Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento sobre normas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba 2024.
- Verificar la práctica de normas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba 2024.

1.3 Justificación del estudio.

A nivel teórico, el presente estudio se justifica porque, al determinar la relación

existente entre el conocimiento y la práctica de normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico, se generarán estrategias que promuevan la mejora del área cognitiva y la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad en los profesionales que laboran en este servicio para salvaguardar la seguridad y salud de los trabajadores y pacientes.

A nivel práctico, los resultados de la investigación servirán para, en conjunto con los responsables de la toma de decisiones, fomentar la implementación de cursos y talleres referentes a la temática que redunden en la mejora del conocimiento y la práctica de bioseguridad en este servicio crítico, a su vez, el resultado del estudio servirá como base para generar investigaciones futuras con información actualizada y creará nuevas ventanas de conocimiento y consulta.

A nivel metodológico se justifica, dado que, sigue un proceso sistemático y riguroso lo que permite que los hallazgos sean con rigor científico y que sirvan como datos base para futuras investigaciones que aborden las mismas variables estudiadas. Los resultados y conclusiones se pondrán a disposición del Hospital Santiago Apóstol para fomentar estrategias que fortalezcan el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad.

En el ámbito social se justifica, debido a que, el impacto en la percepción de los servicios de salud ofrecidos por el centro quirúrgico de este hospital será favorable ante los usuarios, mitigando de manera favorable las infecciones del sitio operatorio, producto de un adecuado conocimiento y manejo de prácticas de bioseguridad.

Para la profesión de enfermería y para los aspirantes a la especialidad de centro quirúrgico se justifica de igual forma, debido que, propone datos reales, objetivos, concretos, que alimenten el conocimiento de la profesión y fijen una meta base a cumplir en las actividades de los profesionales de enfermería rumbo a la excelencia.

II MARCO DE REFERENCIA.

2.1 Marco teórico

El conocimiento como teoría se entiende como un proceso secuencial mediante el cual el ser humano adquiere o enriquece su intelecto como un resultado de la interacción entre el objeto y el sujeto y que utiliza 4 elementos para tal fin, los mismos que son: la representación interna, la operación, el sujeto y el objeto, al respecto la ciencia define al conocimiento como el resultado del desarrollo de métodos, esto, prepara al ser humano a comprender mejor el ambiente que lo rodea. Además, clasifica al conocimiento en dos grupos: el empírico, basado en la experiencia propia del sujeto y el conocimiento científico que es sistematizado y se obtiene del uso de una metodología para investigar las misma que incluye entre otras formas la observación y también la experimentación (9).

Para un mejor entendimiento se puede clasificar también al conocimiento en categorías como deficiente, regular y bueno, por tanto, hablamos de deficiente cuando el conocimiento es desorganizado, su comprensión es inadecuada y su expresión carece de lógica y sentido, es regular cuando sólo se posee conocimientos básicos del tema tratado y las ideas son elementales, en cambio es bueno cuando se tiene una idea sólida y su comprensión es óptima, entonces podemos decir que es coherente y ofrece una capacidad cognitiva adecuada (10).

Según Bunge M. (11), el conocimiento no es otra cosa que el conjunto de ideas y conceptos sistemáticos, característica que lo hace científico y aquel conocimiento carente de una base sistematizada y que se puede considerar como vulgar o aquel derivado de una experiencia, uno es probado a través de demostraciones y otro que aún es necesario verificar, también sostiene Kant (12) que se puede agrupar al conocimiento como el puro, que es aquel que se correlaciona con la literatura o teoría y el conocimiento empírico el basado netamente en la experiencia y que falta aún demostrar, en resumen, el conocimiento según Kant es el resultado de la interacción entre la experiencia sensible y las estructuras cognitivas

innatas de la mente humana.

Concluyendo según el autor que el conocimiento humano empírico: se refiere a aquella información, ideas o creencias que se adquieren a través de la experiencia sensorial directa, la observación del entorno o la experimentación. Este tipo de conocimiento se basa en la percepción directa de los fenómenos, los hechos y los eventos del mundo físico y social que nos rodea. En otras palabras, el conocimiento empírico se obtiene a través de los sentidos y de la interacción con el mundo, sin necesidad de recurrir a un proceso formal de análisis. El conocimiento científico se caracteriza por ser sistemático, verificable, objetivo y sujeto a revisión constante a medida que se acumulan nuevos datos y se desarrollan nuevas teorías. Ambos tipos de conocimiento son fundamentales para la comprensión (13).

La forma de adquirir el conocimiento varía de acuerdo al enfoque que el observador haga de la realidad y depende de este enfoque se clasifica al conocimiento como científico o vulgar, también podemos diferenciar al conocimiento espontáneo o cotidiano que no es otro que el que se adquiere sin planificarlo y sin el uso de herramientas especiales para tal fin, este se ve reflejado por el entorno en el cual el observador se desarrolla (14).

Respecto al conocimiento en bioseguridad hace mención a técnicas o normas científicamente probados, cuya finalidad es cautelar la vida, se pueden distinguir tres pilares en los cuales se fundamenta la bioseguridad: elaboración de programas de administración de identificación de riesgos, evaluación de riesgos e identificación de peligros, también define a conocimientos como datos adquiridos a través de la experiencia y que se enfocan en prevenir infecciones asociadas a la exposición de agentes potencialmente infecciosos (15).

El conocimiento en enfermería forma parte fundamental de las actividades de los profesionales en este campo y que aunados a las capacidades, destrezas y habilidades del enfermero fundamentan su quehacer permitiéndole desenvolverse

con total soltura frente a los problemas clínicos que afrontan los pacientes en sus procesos de salud enfermedad (16).

Actualmente y a partir del descubrimiento de las causas de las enfermedades, ayudaron y marcaron que la atención de enfermería tiene como base el conocimiento científico y en el desarrollo de teorías y modelos que han intentado explicar un conocimiento más profundo del cuidado enfermero, también es claro que la profesionalización de enfermería está en auge y toma en cuenta aspectos humanísticos, científicos y culturales que hacen que enfermería sea cambiante diaria y continuamente, también hace uso de herramientas tecnológicas que sustentan la investigación generando conocimiento nuevo a cada instante y procurando la seguridad en su día a día para sus pacientes (16).

La disciplina de enfermería se ha desarrollado y ha perfeccionado su actuar diario con óptimos resultados basándose en la evidencia y con el uso de métodos de investigación ha contribuido a generar conocimiento científico lo que ha dado a la disciplina de enfermería la categoría de ciencia y profesión, por tanto, el cuidado que brindan los profesionales de enfermería se hace bastante útil y funcional. La práctica de enfermería está basada en el cuidado y éste se sustenta en una teoría que da respaldo científico al cuidado, lo hace sistemático, organizado, planificado, permite ejecutarlo y evaluar sus intervenciones para poder redirigir y mejorar, la profesión de enfermería por tanto se resume en el cuidado personalizado de acuerdo a las necesidades particulares de cada individuo y que forman el quehacer de la disciplina (17).

El conocimiento es un concepto central en la filosofía y las ciencias cognitivas, que se refiere a la comprensión y la capacidad que una persona adquiere a través de la experiencia, la educación o la intuición. En la actualidad, se reconoce que el conocimiento no solo se limita a la acumulación de hechos o datos, sino que también incluye la habilidad para aplicar esta información de manera efectiva en diferentes contextos y situaciones. Este enfoque contemporáneo destaca la importancia de las

habilidades cognitivas, tales como la reflexión crítica, la resolución de problemas y la creatividad, para la adaptación y el aprendizaje continuo. Así, el conocimiento se concibe como un recurso dinámico que requiere una actualización y un perfeccionamiento constantes para ser verdaderamente útil en la vida cotidiana y profesional (18).

Existen varias formas de adquirir conocimiento, entre las cuales destacan el conocimiento empírico, el racional y el intuitivo. El conocimiento empírico, que se basa en la observación y la experiencia directa del mundo, es fundamental para las ciencias experimentales, donde la validación a través de datos observables es clave. Por otro lado, el conocimiento racional se deriva del razonamiento lógico y matemático, y es esencial en disciplinas como las matemáticas, la lógica formal y la filosofía, donde la coherencia interna y la deducción son fundamentales. El conocimiento intuitivo, por su parte, se adquiere de manera inmediata y sin la mediación de un proceso de razonamiento consciente, y juega un papel crucial en la creatividad, la innovación y la resolución de problemas complejos (19).

En el contexto actual, la tecnología y el acceso masivo a la información han transformado radicalmente las formas de adquirir conocimiento. La educación en la era digital no solo implica la transmisión de datos, sino también la enseñanza de habilidades críticas para evaluar y manejar la información de manera efectiva. Sin embargo, este proceso también enfrenta desafíos significativos, como la sobrecarga de información, la proliferación de datos incorrectos o engañosos, y la necesidad de discernir entre fuentes confiables y no confiables. En este nuevo paradigma, la educación debe centrarse no solo en la acumulación de conocimiento, sino también en la formación de individuos capaces de utilizar de manera crítica la información disponible, para la toma de decisiones (20).

Las normas de bioseguridad son un conjunto de directrices fundamentales que buscan minimizar el riesgo de infecciones y proteger tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud, especialmente en entornos hospitalarios. Para los profesionales de enfermería, el conocimiento profundo de estas normas es

esencial, ya que su trabajo diario implica una interacción constante con materiales potencialmente infecciosos. Las normas de bioseguridad abarcan desde el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP) hasta la correcta manipulación y eliminación de residuos peligrosos. Es vital que los enfermeros mantengan una formación continua en este ámbito, dado que las prácticas de bioseguridad evolucionan con el avance de la ciencia y las nuevas amenazas emergentes en el campo de la salud (21).

La aplicación efectiva de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería no solo protege a los pacientes, sino que también es crucial para la seguridad del propio profesional. Un enfoque riguroso y sistemático en la implementación de estas medidas reduce significativamente el riesgo de transmisión de infecciones nosocomiales, que son una de las principales preocupaciones en el ámbito hospitalario. Además, la adherencia a estas normas contribuye a la creación de un entorno de trabajo seguro y a la prevención de brotes que podrían afectar tanto a la comunidad hospitalaria como al público en general. Por ello, es imperativo que los enfermeros no solo conozcan las normativas, sino que también las apliquen de manera consistente y consciente en todas sus actividades (22).

El desarrollo de programas de capacitación en bioseguridad dirigidos al personal de enfermería es una estrategia clave para garantizar la implementación adecuada de estas normas. Estos programas deben actualizarse periódicamente para reflejar los cambios en las normativas y las mejores prácticas basadas en evidencia científica reciente. Además, es fundamental que se promueva una cultura de seguridad dentro de las instituciones de salud, donde el cumplimiento de las normas de bioseguridad sea visto como una responsabilidad compartida y un pilar esencial de la práctica clínica. La educación continua y la evaluación regular de las prácticas de bioseguridad permiten que los profesionales de enfermería mantengan un alto nivel de competencia y que estén preparados para enfrentar los desafíos que puedan surgir en su entorno de trabajo (23).

La bioseguridad, son actitudes y conductas de doctrinas de comportamiento de los trabajadores de salud dirigidas a lograr y disminuir los riesgos de contagiarse y adquirir infecciones en las actividades diarias realizadas y así mismo involucrando a todas aquellas personas que frecuentan un ambiente asistencial, según el manual de normas de bioseguridad, se considera como una práctica rutinaria en las unidades médicas y deben ser cumplidas por todo el personal en servicios de salud vinculados a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales (24).

A su vez, la OPS (25) mediante su documento técnico señala que bioseguridad es una agrupación de medidas enfocadas a proteger al profesional de enfermería que desarrolla sus actividades en el área de quirófano de los riesgos presentes en él, se refiere a fluidos biológicos, material contaminado y eliminación de desechos.

Los principios que rigen las normas de bioseguridad son: principio de universalidad que está enfocado en guiar las actividades de los profesionales de salud cumpliendo normas universales establecidas en la atención de pacientes y en la protección del mismo profesional, las mismas que prevendrán transmitir microorganismos patógenos de cuidador a paciente o viceversa. Siendo la primera barrera protectora el lavado de manos que es la expulsión de los microorganismos de la piel, removiendo un 80% de la flora bacteriana transitoria (25).

Previo al contacto con un paciente, o al realizar cualquier procedimiento que requiera un ambiente aséptico, es necesario realizar una secuencia específica de lavado de manos. A su vez, es importante lavarse las manos posteriores a haberse expuesto a posibles riesgos o fluidos corporales, así como después de cualquier interacción con el paciente. Hay tres formas distintas de lavado de manos: social, clínico y quirúrgico. El último es realizado en la intervención del acto quirúrgico con el objetivo de eliminar al máximo los microorganismos transitorios y residentes, realizándose con un desinfectante antiséptico como la clorhexidina al 4%, durante tres a seis minutos y se recomienda que durante este procedimiento el personal se

retire anillos, reloj, joyas (26).

Como segunda barrera protectora tenemos el uso de aquellos componentes de seguridad que protege al personal que ejerce sus funciones en centro quirúrgico como son el mandilón, el uso de guantes, gorro, cubre calzado, lentes, uso de mascarilla, para el uso del mandilón; teniendo en cuenta que es obligatorio, proteger al personal frente a la exposición de fluidos corporales, secreciones, material contaminado, etc.; existe cuatro tipos de mandiles: el mandil común que se emplea a fin de atender de forma directa a los pacientes, el mandil limpio es aquel que se utiliza para realizar higiene, el mandil estéril que se utiliza para desarrollar procedimientos quirúrgicos y el mandil impermeable que se utiliza exposición a fluidos corporales, drenajes, exudado de heridas, o medicamentos peligrosos (26).

Por otro lado, el usar guantes disminuye el peligro de contaminación con microorganismos patógenos al paciente. Durante el acto quirúrgico se recomienda el uso de guantes estériles, la correcta colocación y retiro es fundamental para asegurar una correcta protección. Así mismo, los guantes se deben utilizar durante la atención a pacientes con laceraciones, heridas abiertas, cortes, sangrado, fluidos corporales y medicamentos peligrosos, antes de realizar procedimientos quirúrgicos, procesos de desinfección e higiene (27).

El uso de la mascarilla en el ámbito hospitalario tiene como principal función la precaución de la transmisión de microorganismos patógenos mediante partículas de aire entre el personal y el paciente. Dentro de esta área, el personal sanitario se encuentra expuesto a diversas partículas que circulan en el aire, provenientes de fluidos corporales, humo proveniente de los electrocauterios, infecciones respiratorias, etc.; por ello la mascarilla debe ser colocada de modo correcto, que cubra el mentón y la nariz, asegurando que no ingrese ni salga ningún tipo de partículas. El tipo de mascarilla recomendada para áreas hospitalarias de alto riesgo es el respirador N95, la cual filtra hasta 95 % de partículas aéreas, y las mascarillas simples quirúrgicas se recomendada para áreas de bajo riesgo (27).

El uso del gorro también es importante para el personal, actuando como barrera protectora durante el acto quirúrgico, a su vez juega un rol fundamental, porque esta indumentaria va a evitar que el cabello o sudor de la enfermera/o, caiga en la cavidad del paciente durante la intervención quirúrgica, contaminando el sitio operatorio. El gorro debe colocarse de tal forma que todo el cabello quede dentro del mismo y debe sujetar herméticamente el contorno de la cabeza (28).

Así mismo, el uso de cubre calzado es útil para aislar los zapatos del piso, garantizando la asepsia del lugar, debido a que en los zapatos siempre se adhieren diversas partículas encontradas en el piso por donde transita el personal, los cubre calzados o botas empleados actualmente son pequeñas y poseen el fin de proteger el calzado de los fluidos también ayuda a evitar que estas partículas se desprendan dentro del quirófano y puedan contaminar este ambiente. Otro elemento de protección personal es el uso de lentes protectores que tiene como función evitar la contaminación de las conjuntivas del trabajador con fluidos corporales, u otras sustancias eliminadas durante el acto quirúrgico. Este dispositivo debe cubrir herméticamente el contorno de los ojos de esta manera asegurar la función de los mismos (28).

Y como tercera medida de bioseguridad tenemos la eliminación y segregación correcta de los residuos hospitalarios que debe conocer y adoptar el trabajador de centro quirúrgico, el cual se realiza de acuerdo a la naturaleza y a los riesgos asociados clasificándose en residuos contaminados: son aquellos que se encuentran contaminados con agentes infecciosos, tienen alta carga de microorganismos y pueden proceder de la atención de los pacientes los cuales están contaminados con secreciones, excretas, del paciente; también proceden de muestras biológicas de cultivos de laboratorio; contenedores con contenido de sangre humana y hemoderivados; así como de material punzocortante, residuos quirúrgicos, patológicos. Estos residuos van al contenedor de color rojo (29).

También podemos diferenciar a los residuos especiales, con características químicas y físicas de peligro tóxico, corrosivo, reactivo, inflamable y radioactivo para el individuo expuesto, estos se sub clasifican en residuos farmacéuticos, radioactivos, residuos químicos peligrosos, estos residuos se deben colocar en el contenedor de color amarillo. Por último, los residuos comunes siendo aquellos que no han tenido contacto con los pacientes y se encuentran libre de contaminación, en esta categoría se encuentran los papeles de oficina, envoltorios de los medicamentos, de los materiales e insumos médicos y van al contenedor de color negro (29).

Referente a la correcta eliminación de residuos sólidos hospitalarios, Hollie y Glenn (30), presentaron su trabajo en el idioma Inglés, traducido luego al Español, denominado 11 recomendaciones para mejorar el manejo de los residuos hospitalarios el mismo que detalla que debemos iniciar definiendo el problema y categorizando los residuos de acuerdo a características similares y agruparlos (generales, infecciosos, peligrosos y radioactivos), luego agruparlos de manera segura cada uno en su grupo, seguidamente establecer una estrategia de manejo de objetos punzocortantes, promover la cultura de reprocesamiento de materiales que eviten el excesivo descarte de material, esto reduce la cantidad en volumen de residuos, también sostiene que la capacitación del personal y el uso de EPP se hace necesario para este fin.

La recolección y adecuado transporte juega un papel importante, así como también exigir políticas enfocadas en la temática que procuren inversión en equipamiento, tecnología y disposición final de residuos seguros para el ambiente, crear infraestructura para materiales peligrosos y también eliminar a incorrecta práctica de juntar en la disposición final los residuos sólidos industriales, hospitalarios y urbanos para garantizar la salud pública del país (30).

Este estudio toma como base la Teoría de Nightingale F. (31) creadora de la teoría del entorno basando su paradigma en los principios de interrelación del

enfermero con su paciente, del paciente y del enfermero con su medio ambiente; a su vez lo fundamenta en el significado e importancia que tiene el entorno en la recuperación satisfactoria del paciente y sus condiciones higiénicas, esto redundará en un estado de salud óptimo de cuidador y de la persona a su cuidado, también hace referencia a importantes elementos del medio como por ejemplo la ausencia del ruido, la dieta del paciente, la temperatura del ambiente, la iluminación y la ventilación necesaria y adecuada del ambiente para evitar la transmisión de microorganismos, el cuidador haciendo uso de su raciocinio aplicado en la vigilancia de sus pacientes favorecen una rápida recuperación y una buena calidad del servicio ofrecido.

El ámbito y las medidas de bioseguridad del personal de enfermería se relacionan. Nightingale, pionera en la enfermería moderna, destacó la importancia de un entorno limpio y seguro para la recuperación de los pacientes. Sus principios sobre la ventilación, la luz natural, la limpieza y la disposición del contexto hospitalario siguen siendo fundamentales. Estas medidas incluyen el uso de equipos de protección personal (EPP) como guantes, mascarillas, batas y gafas, así como prácticas rigurosas de higiene y desinfección. Relacionando estos conceptos, Nightingale argumentaría que un dominio seguro para los pacientes no solo implica la limpieza física del ambiente, sino también la prevención activa de la propagación de enfermedades (31).

2.2 Antecedentes de estudio

A continuación, las investigadoras proceden a revisar los antecedentes que brindan el sustento a la investigación, a nivel internacional, en México, De la Cruz, et al (32), en el 2024. Investigaron con el objetivo de establecer la correlación existente entre los conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad, para tal efecto aplicaron un instrumento validado para conocimientos y para aplicación de medidas de bioseguridad una lista de cotejo, los resultados fueron: nivel de conocimiento alto 78,2 % y 80 % de incumplimiento de las medidas de bioseguridad,

concluyendo que no existe relación entre ambas variables.

Por su parte, en Ecuador, Díaz L. (33), en el 2023, , desarrolló una investigación con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos y las prácticas de las medidas de bioseguridad que aplicaban los profesionales de enfermería y para tal fin usaron la metodología de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de corte observacional y transversal, usó para la recogida de datos un cuestionario de opción múltiple tipo Likert validado a través de juicio de expertos, los resultados encontrados fueron: conocimiento alto 20 %, conocimiento medio 80 %, respecto a las prácticas 85% de los profesionales usan guantes, 92 % usan mascarilla, 67,5 % usan protector ocular y 65 % de los profesionales usan bata quirúrgica, concluyendo que: la capacitación juega un papel importante en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Asimismo, en Ecuador, Cuello, F y Chango, Ch. (34), en el 2023, investigaron sobre qué estrategia se podría implementar para el estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería de sala de procedimientos en Riobamba; emplearon la metodología de investigación cuali-cuantitativa y aplicando una encuesta a 23 enfermeros llegaron a los siguientes resultados: 57 % de los estudiados no asumen la responsabilidad de usar protección adecuada para la eliminación de residuos contaminados, el 74 % no realiza un adecuado lavado de manos luego del contacto con pacientes, el 61 % a veces elimina punzocortantes de manera correcta y el 43 % nunca segrega material, concluyendo que se precisa la implementación de una guía educativa que potencie los conocimientos y mejore la aplicación de medidas de bioseguridad.

De la misma forma, en Bolivia, Nina M. (35), en el 2022, se interesó en saber cómo eran los conocimientos y el grado de aplicación de las normas de bioseguridad en las enfermeras de quirófano del hospital de Cotahuma y para lograrlo desarrolló una investigación observacional, descriptiva haciendo uso de

dos instrumentos, encuesta y escala de Stanones, validados para la recogida de datos, los resultados obtenidos fueron: nivel de conocimiento medio 80 % y nivel de conocimiento bajo 20 %, referente a las medidas de bioseguridad: 40 % lo hace en forma inadecuada y 60 % en forma adecuada, concluyendo que: se precisa reforzar los conocimientos teóricos para alcanzar una mejor porcentaje de aplicación de medidas de bioseguridad.

Un estudio realizado en Ecuador por Gutiérrez et al (36) en el 2021 con el objetivo de determinar el manejo de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del hospital general de Guayaquil, la metodología usada fue de enfoque cuali-cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 90 enfermeras que aceptaron su participación a través de la firma del consentimiento informado, los hallazgos fueron: los enfermeros poseen un nivel de conocimiento alto representado con un 77,67 % y referente a la aplicación de medidas de bioseguridad un 47 % de aplicación que lo hace de aplicación deficiente, concluyendo que existe un riesgo laboral presente en los enfermeros que a pesar de tener un conocimiento adecuado no aplica las medidas de bioseguridad de manera correcta.

En el contexto nacional, en Lima, también se pudo corroborar que, Riojas D y Loo, R (37), en el 2023, se propusieron describir cómo eran los conocimientos y en qué medida se aplicaban las medidas de bioseguridad por parte del enfermero en quirófano de un hospital nacional aplicando el método hipotético-deductivo, de diseño no experimental; usaron una encuesta y ficha de observación para recoger los datos y tuvieron como unidades de análisis a 25 enfermeros que laboran en ese servicio, sus resultados fueron: conocimiento alto 32,0 %, conocimiento medio 48,0 % y conocimiento bajo 20,0 %, respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad: deficiente 12,0 %, regular 60 % y óptimo el 28 %, concluyendo que existe relación positiva entre conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad.

Por su parte, en Huancayo, Capcha L. y Huiza V. (38), en el 2023, indagaron con el objetivo de saber la relación existente entre los conocimientos y la

aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Huancayo, la metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, su población 20 enfermeros que laboran en el servicio. Sus hallazgos fueron: 12 % conocimiento bajo, 29 % conocimiento medio y 59 % conocimiento alto, referente al cumplimiento de las medidas de bioseguridad: 16 % bajo cumplimiento, 32 % mediano cumplimiento y 52 % alto cumplimiento, los investigadores concluyen que: existe relación positiva entre conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad.

De otra manera, en Apurímac, Gavancho, et al. (39), en el 2023, desarrollaron un trabajo de investigación con el objetivo de descubrir cuál era la relación existente entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Centro Quirúrgico del hospital de Andahuaylas, su metodología aplicada fue cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional, su muestra 25 profesionales de enfermería y sus instrumentos validados y con confiabilidad aceptada, sus hallazgos fueron: conocimiento alto 88,2 % y aplicación de medidas de bioseguridad 91,1 %, los autores concluyen que existe relación directa y proporcional entre ambas variables.

En Trujillo, Bermúdez, D. (40), año 2021, realizó un estudio con el objetivo de conocer la relación existente entre los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, su población muestral fueron 19 licenciados y para recoger los datos aplicó dos instrumentos, el primero fue un cuestionario para medir los conocimientos sobre medidas de bioseguridad y para medir las prácticas en medidas de bioseguridad una lista de cotejo, los resultados fueron para conocimientos: nivel medio 57.9%, nivel alto 42.1%, y ningún participante se ubicó en nivel bajo, para prácticas: nivel medio 52.6%, nivel alto 47.4%, y ningún participante se ubicó bajo nivel, estableciendo las siguientes conclusiones: existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimientos y las prácticas en el personal de estudio.

En el contexto local, en Amazonas, Gansbiller et al. (41), en el 2023, en Utcubamba con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el Hospital Santiago Apóstol, para ello usaron la metodología cuantitativa, nivel descriptivo y de corte transversal-correlacional, su muestra fueron 30 profesionales de enfermería y sus hallazgos fueron: 54,79 % de los estudiados cumplen con la aplicación de medidas de bioseguridad y un 45,21 % no cumplen, concluyendo que más de la mitad de los enfermeros cumplen con la aplicación de medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias.

También en el contexto local, específicamente en Bagua, Tirado J. (42), en el 2022, desarrolló una investigación con el objetivo de saber la preferencia de los profesionales de salud entre el uso de mascarilla quirúrgica y mascarilla KN95 como medida de bioseguridad en el hospital Gustavo Lanatta Lujan, su metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, su instrumento de recolección de datos fue un cuestionario validado para tal fin, sus resultados fueron: 53 % de los trabajadores de salud prefieren hacer uso de mascarilla quirúrgica sobre un 47 % que elige la KN95 destacando entre los factores confort, confianza y seguridad, concluyendo que en mayor número los trabajadores de salud prefieren el uso de mascarilla quirúrgica.

2.3 Marco conceptual

Bioseguridad: conjunto de protocolos, medidas y normas que se realizan en diferentes procedimientos con la finalidad de prevenir infecciones o riesgos por exposición a agentes infecciosos (43).

Conocimiento de las medidas de bioseguridad: Información adquirida y asimilado producto de la experiencia y aprendizaje como consecuencia del manejo de las medidas de bioseguridad (43).

Profesional de enfermería: compuesto por profesionales de la salud, técnicos y auxiliares cuya función es proteger y velar por la salud de las personas (44).

Prácticas de normas de bioseguridad: dispositivos materiales o de indumentaria destinado a proteger al personal de salud de riesgos presentes en su actividad laboral (44).

2.4 Sistema de Hipótesis

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol 2024.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol 2024.

2.5 Variables e indicadores

La operacionalización se realizó de la siguiente manera:

2.5.1 Variable dependiente 1

Conocimiento de normas de bioseguridad.

Definición operacional

Evaluación práctica y observable de la comprensión y habilidades que una persona posee respecto a las medidas de bioseguridad, esta evaluación se realiza mediante la observación de comportamientos, la aplicación de conocimientos teóricos en situaciones prácticas y la capacidad para seguir y cumplir protocolos establecidos en entornos que requieren normas de bioseguridad.

Escala de medición de la variable

Nominal

Indicador: Cuestionario de conocimientos y práctica de normas de bioseguridad en profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Santiago

Apóstol Utcubamba 2024.

- Precauciones universales
- Barreras protectoras
- Manejo de eliminación
- Tratamiento, desinfección y clasificación de materiales
- Manipulación de secreciones, contaminación con secreciones
- Agentes contaminados.

Categoría de variable

- Alto
- Mediano
- Bajo

Índice

- Conocimiento de bioseguridad alto= >24 a 27
- Conocimiento de bioseguridad medio= ≥ 21 a 24
- Conocimiento de bioseguridad bajo= 0 a 21

2.5.2 Variable independiente 2

Práctica de Normas de Bioseguridad.

Definición operacional

Se enfoca en observar y evaluar de manera concreta y medible los comportamientos y acciones específicas que demuestran el cumplimiento de las normas y procedimientos de bioseguridad en entornos de atención del equipo de salud.

Escala de medición de la variable:

Nominal

Indicador: Lista de cotejo para medir la práctica de normas bioseguridad en los profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol

Utcubamba 2024.

- Lavado de manos
- Uso de guantes, mascarillas, botas, gorro y protectores oculares
- Tipo de material de deshecho
- Riesgos durante el procedimiento
- Procesamiento de materiales y equipos
- Descontaminación, desinfección y esterilización de materiales.

Categoría de variable

- Alto
- Mediano
- Bajo

Índice

- Prácticas de normas de bioseguridad alto= >24 a 27
- Prácticas de normas de bioseguridad medio= \geq 21 a 24
- Prácticas de normas de bajo= 0 a 21

III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación se desarrolló teniendo en cuenta el tipo cuantitativo, debido a que está enmarcada en identificar tendencias, obtener predicciones, y comprobar relaciones entre dos variables, también nos permite a través del análisis de datos numéricos establecer resultados usando herramientas estadísticas (45).

3.1.2. Nivel de investigación

Se desarrolló teniendo en cuenta el nivel descriptivo, dado que las investigadoras sólo se interesaron por describir a los profesionales de enfermería en su ambiente natural (45).

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población:

Estuvo conformado por 30 profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba, entre ellos: licenciados de enfermería especialistas de centro quirúrgico y de Unidad de Recuperación Post Anestésica.

3.2.2 Muestra: tamaño y tipo de muestreo

Muestra:

Se tuvo en cuenta el 100 % de la población: 30 sujetos de estudio.

Tipo de muestreo:

El muestreo usado fue no probabilístico, no aleatorio.

Unidades de análisis: cada uno de los sujetos de estudio de la población muestral.

Criterios de selección:

Criterio de inclusión

- Profesionales de enfermería con más de un año de permanencia en el servicio.
- Licenciados de enfermería que hayan firmado su participación a través del consentimiento informado.
- Enfermeros que realicen el llenado correcto de los instrumentos de recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que se encuentren de licencia.
- Licenciados de enfermería que se encuentren de vacaciones
- Enfermeros que no hayan completado el instrumento de investigación.

3.3 Diseño de Investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal porque establece relación entre dos variables de estudio en un momento determinado (45).

Esquema: $M = X1 \text{ ————— } Y2$

Donde:

M: Es la Muestra de profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba.

X1: Conocimiento sobre bioseguridad de los profesionales que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba.

X2: Práctica de normas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba.

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación

Como técnica de recolección de datos se usó la encuesta tipo cuestionario para recoger información sobre el conocimiento de normas de bioseguridad y una lista de cotejo la misma que medió las prácticas de normas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del servicio de centro quirúrgico del hospital.

Los instrumentos aplicados fueron tomados de Contreras, K. (46), publicado en Lima el 2022 y modificado por las autoras.

El primer instrumento denominado Cuestionario de conocimientos y práctica de normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del centro quirúrgico (anexo 2) consta de 27 ítems, al cual las autoras han modificado y realizado la validación de constructo por tres profesionales de enfermería (con grado de maestros) expertos en la materia: anexo 6, constancia 1, 2 y 3; así como también se realizó una prueba piloto aplicado a 10 profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital El Buen Samaritano de Bagua Grande con realidad muy similar a la del estudio obteniendo como resultado una confiabilidad de 0.821 con el estadístico Alfa de Cronbach (anexo 9).

El segundo instrumento denominado Lista de cotejo para medir la práctica de normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería de centro quirúrgico (anexo 3), también fue modificado por las autoras, validado por tres profesionales de enfermería con grado de maestros y especialistas en el tema (anexo 8) y realizado la prueba piloto obteniendo una confiabilidad de 0.907 en la prueba estadística de alfa de Cronbach (anexo 9). Concluyendo que dicho instrumento es confiable.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Las investigadoras solicitaron un permiso formal al director del Hospital Santiago Apóstol y al jefe del centro quirúrgico para llevar a cabo la recolección de datos. Este permiso incluyó un cronograma que garantizó que la aplicación

de los instrumentos de investigación se realice en un horario que no interfiera con las actividades habituales del hospital. El objetivo es minimizar cualquier interrupción en el funcionamiento normal de las áreas involucradas, asegurando al mismo tiempo que la investigación se lleve a cabo de manera eficiente y respetuosa con el entorno clínico.

Los datos recolectados en esta investigación fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS V-27, conocido por su eficacia en el análisis de datos cuantitativos. Los resultados obtenidos se presentarán de manera clara y comprensible a través de tablas y figuras que facilitarán la interpretación de los hallazgos. Para evaluar la correlación entre las variables estudiadas, se empleará el estadígrafo de Chi Cuadrado de Pearson, una herramienta robusta que permitirá identificar relaciones significativas y contribuirá a la validez de las conclusiones del estudio (47).

3.6 Consideraciones éticas

En base a los principios éticos, en la presente investigación se consideró:

La protección de la confidencialidad es fundamental en esta investigación. Se garantizó que toda la información personal y sensible proporcionada por los participantes sea manejada con el más alto grado de privacidad. Los datos recolectados fueron codificados y almacenados en sistemas seguros, accesibles únicamente por el equipo de investigación autorizado. Además, los resultados son presentados de manera agregada para evitar la identificación de individuos. Esta medida asegura que los participantes puedan contribuir con confianza, sabiendo que su privacidad está protegida (48).

La investigación se llevó a cabo con un firme compromiso de beneficencia, asegurando que los sujetos de estudio reciban más beneficios que riesgos. Se evaluarán cuidadosamente los procedimientos para minimizar cualquier posible daño físico, emocional o psicológico. Los resultados de la investigación se

enfocaron en generar conocimientos que puedan mejorar la calidad de vida de los participantes o de la comunidad en general. Este enfoque ético subraya la responsabilidad del investigador de proteger y promover el bienestar de todos los involucrados (49).

El consentimiento informado es un pilar esencial en la protección de los sujetos de investigación. Todos los participantes recibirán una explicación clara y detallada sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos asociados con el estudio. Solo aquellos que otorguen su consentimiento de manera voluntaria y sin coerción serán incluidos en la investigación. Se aseguró que los participantes comprendan plenamente sus derechos y puedan retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones negativas (50).

La justicia en la investigación implica un trato equitativo y justo para todos los sujetos de estudio. Se garantizó que la selección de participantes sea imparcial, evitando cualquier forma de discriminación o favoritismo. Los beneficios y riesgos del estudio se distribuyeron equitativamente entre los participantes, asegurando que ningún grupo sea explotado o desproporcionadamente afectado. Este enfoque ético asegura que todos los individuos involucrados en la investigación reciban un trato digno y respetuoso, reflejando un compromiso con los principios de equidad y justicia social (51).

El respeto hacia los sujetos de estudio es un principio ético fundamental que guía cada etapa de esta investigación. Se garantizó que los derechos, dignidad y autonomía de los participantes sean reconocidos y valorados en todo momento. Esto incluye respetar sus decisiones, opiniones y su derecho a retirarse del estudio sin consecuencias negativas. Además, se procuró crear un ambiente de confianza donde los participantes se sientan valorados y escuchados, asegurando que sus aportes sean considerados de manera respetuosa y ética. Este enfoque promueve una relación de colaboración y mutuo respeto entre el investigador y los sujetos de estudio (52).

IV RESULTADOS.

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

Conocimientos sobre normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del centro Quirúrgico del hospital Santiago Apóstol Utcubamba 2024.

Conocimiento de normas de bioseguridad	Nº	%
Bajo	5	16,66 %
Medio	20	66,67%
Alto	5	16,67%
Total	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación

El análisis de la tabla 1 nos evidencia que el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad es predominantemente medio con un porcentaje de 66,67 %, comparten números y porcentajes los niveles bajo y alto con 5 participantes y 16,67 % respectivamente.

Tabla 2

Práctica de normas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del hospital Santiago Apóstol Utcubamba 2024

Práctica de normas de bioseguridad	N°	%
Bajo	0	0%
Medio	11	36,67 %
Alto	19	63,33 %
<u>Total</u>	<u>30</u>	<u>100%</u>

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación.

La tabla número 2 detalla referente a la aplicación de las prácticas de bioseguridad ubicando al nivel alto de aplicación en primer lugar con un porcentaje de 63,33 %, seguido del nivel medio con 36,67 % y ninguno de los estudiados se ubicó en el nivel bajo.

Tabla 3

Relación entre conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del hospital Santiago Apóstol Utcubamba 2024

		Nivel de práctica en bioseguridad		
		MEDIO	ALTO	TOTAL
Nivel de conocimiento en bioseguridad	BAJO	0	5	5
	MEDIO	11	9	20
	ALTO	0	5	5
Total		11	19	30

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación

El análisis de la tabla 3 revela la relación existente entre las variables observándose que predominantemente los participantes se ubican en el nivel medio y alto de las variables conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad respectivamente, avalados por la prueba no paramétrica de chi cuadrado establecen la significancia entre las variables.

4.2 Docimasia de hipótesis

H_i: Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2024.

H_o: No existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2024

Tabla 4

Prueba Chi-Cuadrado (X^2) Entre conocimiento y práctica de normas de bioseguridad.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,282a	2	0,001
Razón de verosimilitud	17,355	2	0,000
Asociación lineal por lineal	10,525	1	0,001
N° de casos válidos	30		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor de 5. El recuento mínimo esperado es 1.47.

Dado que el valor calculado chi-cuadrado (X^2) es de 13.282 siendo mayor al valor tabulado con para 95% de Nivel de Confianza con 2 grados de libertad que es de 5.991, donde la significancia hallada es menor a 0.05, se concluye que existe una relación significativa entre los niveles de conocimiento y práctica de normas de bioseguridad.

Las investigadoras rechazan la hipótesis nula y aceptan la hipótesis de investigación, la misma que sostiene que existe una relación significativa entre las variables conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del equipo quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol.

V DISCUSION

La tabla IV-1 revela que el conocimiento se ubica en el nivel medio con un porcentaje de 66,67 % y compartiendo números y porcentajes los niveles bajo y alto con 5 participantes y 16,67 % respectivamente. Resultados similares presentó De la Cruz (32), quien sostuvo que el conocimiento de las normas de bioseguridad en los participantes de su investigación alcanzó el 78,2 %. También Díaz (33) mostró los resultados de su investigación y respecto al conocimiento de las normas de bioseguridad en los profesionales de enfermería dijo que, 80 % de los analizados se ubicó en el nivel y 20 % restante lo hizo en el nivel alto, también concluyó Díaz que ninguno de sus participantes se ubicó en el nivel bajo.

Por su parte, Nina (35), referente al conocimiento de medidas de bioseguridad en las enfermeras de quirófano, sostuvo que el 20 % de sus participantes se ubicó en el nivel bajo y el 80 % lo hizo en el nivel medio, aclaró también que no hubo participantes en el nivel alto, reforzando lo hallado en esta investigación. Gutiérrez (36), también evidenció que el conocimiento que poseen los enfermeros sobre las medidas de bioseguridad es predominantemente alto con un porcentaje de 77,67 % de los analizados.

De otro lado, Riojas y Loo (37), mostraron datos importantes también en lo que concierne al conocimiento del enfermero en el área quirúrgica sobre las medidas de bioseguridad y revelaron que 32 % de sus participantes se ubicaron en el nivel alto, 48 % lo hicieron en el nivel medio y sólo un 20 % representaron el nivel bajo. A su vez, Capcha y Huiza (38), manifestaron que los enfermeros del centro quirúrgico tienen un conocimiento bajo 12 %, medio 29% y alto 59 %. Además, Gavancho (39), en su investigación reveló que de sus 25 participantes 88,2 % se ubicaron en el nivel alto sobre el conocimiento de medidas de bioseguridad. Por último, Bermúdez (40), dio a conocer que los profesionales de enfermería de quirófano en un hospital de Trujillo tenían conocimiento medio 57,9 %, alto 47,4 % y no hubo participantes en el nivel bajo.

El conocimiento de normas de bioseguridad es fundamental para los profesionales

de enfermería de quirófano, ya que garantiza la seguridad del paciente, del equipo de salud y del propio profesional. La exposición a patógenos y sustancias químicas es alta en el entorno quirúrgico, por lo que es crucial conocer los protocolos de bioseguridad para prevenir infecciones y enfermedades. Además, promueve una cultura de seguridad y responsabilidad en el equipo de salud. La falta de conocimiento en esta área puede tener consecuencias graves, como la propagación de infecciones nosocomiales. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de enfermería de quirófano tengan conocimientos actualizados en las normas de bioseguridad (53).

La importancia de que el profesional de enfermería adquiera un nivel de conocimiento adecuado respecto a las medidas de bioseguridad es alta, dado que, la aplicación de estas medidas está directamente relacionada con el conocimiento que se posee, se puede apreciar en esta tabla que mayoritariamente el nivel de conocimiento es medio y su porcentaje es bueno, pero, también se aprecia profesionales de enfermería con niveles de conocimiento bajo y esto podría estar relacionado con datos recogidos de profesionales jóvenes que recientemente han rotado por el servicio, concluyendo que la experiencia laboral también juega un papel importante en la adquisición del conocimiento.

La tabla IV-2 revela que la práctica y aplicación de las medidas de bioseguridad se ubica en el nivel alto representados con un porcentaje de 63,33 % (19 participantes), seguido de 36,67 % en el nivel medio y detalla también que ningún participante se ubicó en el nivel bajo. Similar resultado mostró Díaz (33), quién sostuvo que 80 % de sus participantes cumplía con aplicar las normas de bioseguridad, de ellos: 85 % usaba guantes para realizar sus actividades, 92 % usan mascarillas descartables, 67,5 % usan protectores oculares y 65 % usan bata quirúrgica en el desarrollo de sus actividades laborales.

Por un lado, Nina (35), dejó en claro que el 60 % de sus participantes aplica las medidas de bioseguridad en quirófano de manera adecuada, usan sus equipos de protección personal (gorros, mascarillas, protectores oculares, mandiles) y realizan una

correcta segregación y eliminación de residuos contaminados. Por otro lado, Riojas y Loo (37), dejaron evidencia que 60 % de sus analizados aplicaban en su práctica laboral las medidas de bioseguridad en el nivel regular en el centro quirúrgico y solo un 28 % lo hacía en el nivel óptimo. Capcha y Huiza (38), hicieron saber que los licenciados del centro quirúrgico de un hospital de Huancayo realizaban un alto cumplimiento de aplicación y práctica de las medidas de bioseguridad. Por último, Gavancho (39), reveló que los licenciados de Apurímac aplicaban las medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico de manera muy eficiente, alcanzando un porcentaje bastante favorable de 91,1 % de aplicación de las medidas.

Resultados discordantes presentó De la Cruz (32), quien demostró que 80 % de sus analizados incumplía la práctica y aplicación de las medidas de bioseguridad en quirófano, también Cuello y Chango (34), demostraron que 57 % de sus participantes no eliminan de manera adecuada sus residuos contaminados, 74 % no realiza un adecuado lavado de manos después de la atención del paciente, 61 % sólo en oportunidades elimina sus punzocortantes de manera correcta y 43 % nunca segrega y acopia material contaminado. Gansbiller (41) también detalló un alto porcentaje de incumplimiento de las medidas de bioseguridad en quirófano representado con un 45,21 % lo que favorecería la presencia de riesgos de exposición de los miembros del equipo quirúrgico.

La aplicación rigurosa de medidas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico es crucial para prevenir la transmisión de patógenos y sustancias químicas, protegiendo así la salud y seguridad del paciente, del equipo de salud y del propio profesional. El uso adecuado de equipos de protección personal (EPP), como guantes, mascarillas, gorros y batas protectoras, es fundamental para evitar la exposición a agentes patógenos. Además, la segregación y eliminación correcta de material biocontaminado, incluyendo residuos biosanitarios, reduce significativamente el riesgo de propagación de infecciones nosocomiales (54).

La implementación de protocolos de bioseguridad también mejora la calidad de la atención médica y minimiza el riesgo de infecciones, la aplicación de medidas de

bioseguridad en el centro quirúrgico es vital para garantizar un entorno seguro y saludable. La correcta segregación y eliminación de material biocontaminado, junto con la desinfección y esterilización de equipos, reduce el riesgo de transmisión de patógenos y sustancias químicas. El uso de EPP y la adopción de prácticas seguras durante los procedimientos quirúrgicos también protegen al equipo de salud de la exposición a agentes patógenos. La capacitación continua y la actualización de conocimientos en bioseguridad son esenciales para mantener un alto nivel de competencia en los profesionales de enfermería. La aplicación rigurosa de medidas de bioseguridad es un compromiso ético y profesional que garantiza la seguridad y bienestar del paciente y del equipo de salud (54).

Los datos recogidos respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad nos detalla que los profesionales de enfermería de centro quirúrgico aplican en gran porcentaje las medidas, 19 de ellos aplican en nivel alto éstas medidas y sólo 11 profesionales se ubicaron en nivel medio, estos alentadores datos evidencian que a pesar de la existencia de riesgos en el ambiente laboral el profesional está protegido y usa adecuadamente sus equipos de protección personal, concluyendo que el ambiente es adecuado y la seguridad del profesional y paciente está garantizada.

La tabla IV-3 nos presenta la relación significativa y existente entre las variables estudiadas, avaladas por la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado (Anexo 6), que otorga una significancia menor al $p\text{-valor}=0,05$ y que establece y fundamenta la existencia de relación entre las variables. Riojas y Loo (37), demostraron la existencia de relación positiva entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de quirófano en Lima, haciendo uso de la prueba no paramétrica de Rho Spearman evidenció que hay una correlación significativa en el nivel ,01 bilateral y un coeficiente de correlación de ,884.

También, Capcha y Huiza (38), sustentaron con su investigación que existe una relación positiva entre conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en los enfermeros de quirófano en un establecimiento de salud de Huancayo, esto avalado en

pruebas no paramétricas que otorgan significancia menor a ,05 para p-valor. Gavancho (39) y Bermúdez (40), corroboraron la significancia y relación existente entre las variables a través de pruebas estadísticas que demuestran p-valor <,05.

Resultados discrepantes mostró De la Cruz (32), quien concluye en su investigación que no existe relación entre las variables analizadas ($p > 0.05$) y la correlación entre conocimiento y cumplimiento fue $r_s = 0.117$. A pesar de que el conocimiento sobre medidas de bioseguridad es bueno en los licenciados de quirófano, las medidas de bioseguridad no son aplicadas de manera correcta. También Gutiérrez (38), demostró que la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería es deficiente en relación a sus conocimientos y que esta situación incrementa el riesgo de exposición.

La relación entre conocimientos de normas de bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad es fundamental para garantizar la calidad y seguridad de la atención médica. Los profesionales de enfermería deben poseer conocimientos actualizados sobre las normas de bioseguridad para aplicar medidas efectivas que prevengan la transmisión de patógenos y sustancias químicas. La aplicación de estas medidas, como el uso de equipos de protección personal, la desinfección y esterilización de equipos, y la segregación y eliminación de material biocontaminado, reduce significativamente el riesgo de infecciones nosocomiales. Esto, a su vez, mejora la calidad de la atención y garantiza la seguridad del paciente y del equipo de salud (55).

La integración de conocimientos de normas de bioseguridad en la práctica clínica es crucial para lograr una atención médica segura y eficaz. La aplicación de medidas de bioseguridad basadas en evidencia científica reduce la morbimortalidad, disminuye los costos de atención médica y mejora la satisfacción del paciente. Además, la relación entre conocimientos de normas de bioseguridad y aplicación de medidas de bioseguridad fomenta una cultura de seguridad en el entorno hospitalario, donde los profesionales de enfermería pueden identificar y mitigar riesgos potenciales. Esto requiere una formación continua y actualización de conocimientos en bioseguridad, lo que permite a los

profesionales de enfermería mantener su competencia y brindar una atención de alta calidad (55).

El análisis de los datos obtenidos nos demuestra que la parte cognitiva influye de manera positiva sobre el desarrollo de las actividades, le da sustento y permite mejorar en este caso la aplicación de medidas preventivas, el conocimiento de las medidas de bioseguridad permite al trabajador aplicar de manera adecuada éstas medidas y con ello garantizar la seguridad de paciente y profesional, por tanto, se concluye que las capacitaciones son factores importantes en la adquisición de conocimiento que luego servirá para un adecuado desenvolvimiento del profesional.

CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de conocimiento referente a normas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol es predominantemente medio representado con un porcentaje de 66,67 %, también podemos que un 16,67 % se ubica en el nivel alto y 16,66 % lo hace en el nivel bajo.

- ✓ El nivel de las prácticas de normas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del hospital Santiago Apóstol es Alto, sustentado con un porcentaje de 63,33 %, seguido de medio con un 36,67 % y ningún participante se ubicó en el nivel bajo.

- ✓ Existe relación significativa entre las variables conocimiento y la práctica de normas de bioseguridad, avalada en la prueba no paramétrica de Rho Spearman con un p -valor <0.05 . En los profesionales de enfermería del centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol.

RECOMENDACIONES

- ✓ A los directivos del Hospital Santiago Apóstol, socializar los hallazgos de manera oportuna y proponer acciones en aras de mejorar la atención de nuestros pacientes y garantizar también la seguridad de los profesionales de enfermería.
- ✓ Para el Departamento de Enfermería: proponer de manera inmediata la capacitación de todos los profesionales de enfermería para potenciar su conocimiento y mejorar la práctica de normas de bioseguridad en los diferentes servicios hospitalarios, lo que se verá reflejado en la seguridad de los procedimientos y actividades brindadas a nuestros usuarios.
- ✓ Para el jefe del servicio de Centro Quirúrgico: capacitar continuamente a los profesionales de enfermería para reforzar sus conocimientos y mejorar su práctica sobre normas de bioseguridad, de esta forma se protegerá de manera adecuada al usuario interno y externo de riesgos existentes en el entorno laboral.

Referencias Bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: los trabajadores de salud. [Internet] Perú 2022. [consultado 13 abril 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
2. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020 [Internet]. 2022 [consultado 08 abril 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/data/gho/publications/world-health-statistics>
3. Ministerio de Salud. Informe anual vigilancia de accidentes punzocortantes y salpicaduras enero a diciembre 2020. [Internet] Lima-Perú 2020. [consultado 25 marzo 2024]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-N-004-CPCIAAS-ENEN-2021-INFORME-ANUAL-DE-LA-VIGILANCIA-DE-ACCIDENTES-PUNZOCORTANTES-1.pdf>
4. LEY DE SEGURIDAD SALUD TRABAJO-29783.pdf [Internet]. Lima-Perú. [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sunafil.gob.pe/images/docs/normatividad/LEYDESEGURIDAD SALUD TRABAJO-29783.pdf>
5. Ministerio de Salud, Hospital San Juan de Lurigancho, Oficina de Epidemiología. Boletín epidemiológico 2023. [Internet]. Lima-Perú. [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5118509/Bolet%C3%ADn%20Epidemiol%C3%B3gico%20-%20Agosto%202023.pdf>
6. Córdor P. Ronceros G, Gutiérrez E, Enríquez J, Tello M, Conocimientos, actitudes y 69 prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. RPE [Revista Internet] [consultado 30 junio 2022]; 17(1):1-5. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203128542010>
7. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Países acuerdan acciones para prevenir enfermedades causadas por condiciones de empleo y el ambiente de trabajo. [Internet] Washington DC; 2014 [Citado el 03. junio .2022]. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54538/9275325820_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Ministerio de Salud. Salud ocupacional. 2023 [Internet]. 2023 [citado 2024 nov 19]; 58. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4469879/Bolet%C3%ADn%20informativo%20de%20Salud%20Ocupacional.pdf>

9. [Ramírez, A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011) [Internet]. 2009. [citado abril del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
10. [Duquepa, P. Conocimiento de enfermería y su relación con el currículo.](file:///C:/Users/HP/Downloads/prueba,+Gestor+a+de+la+revista,+conocimiento+y+relacion+del+curriculum.pdf) [Internet]. 2018. [citado 08 de abril del 2024]. [file:///C:/Users/HP/Downloads/prueba,+Gestor a+de+la+revista,+conocimiento +y+relacion+del+curriculum.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/prueba,+Gestor+a+de+la+revista,+conocimiento+y+relacion+del+curriculum.pdf)
11. Mahner, Martin. "Mario Bunge (1919–2020): Conjoining philosophy of science and scientific philosophy." *Journal for General Philosophy of Science* 52.1 (2021): 3-23. [consultado 13.Enero.2024] Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/RevistaTecnologia/article/download/376442/469706>
12. Fortes, Rafael Reyna. *Unidad conceptual y síntesis objetiva en Kant: Un estudio sobre la función de los conceptos en la producción de conocimiento*. Vol. 99. Georg Olms Verlag, 2020. [consultado 13.Enero.2024] Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XE4_EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA132&dq=kant+y+el+conocimiento%C2%B4&ots=fc80dp0XkS&sig=jmbMHLqj69R97p5xrXr8uqxaCA
13. Hume D. Investigación sobre el conocimiento humano. [Internet]. Edimburgo-Escocia; Alianza [citado 06 jun 2024]. Obtenido de: https://books.google.com/books?id=hgXJwAEACAAJ&dq=conocimiento+empirico+y+cientifico&hl=en&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwie1c7fisqGAXsGLkGHXJ-AT04ChDoAXoECAGQAg
14. Pérez Vertel RM, Larreal Bracho AJ. Mediación tecnológica como proceso de interacción pedagógica para la construcción del conocimiento. *Ciencia Latina* [Internet]. 22 de junio de 2023 [citado 18 de julio de 2024];7(3):4263-80. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6477>
15. Gil Cabanillas L, Bravo Benites EM, Rodríguez Lázaro LB, Ricra Echevarría CR. Bioseguridad en la praxis del personal de enfermería durante y después de la pandemia: una revisión sistemática. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 14 de junio de 2024 [consultado el 18 de julio de 2024];4:1004. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/1004>
16. Rodríguez-Bustamante Pavel, Báez-Hernández Francisco Javier. Epistemología de la Profesión Enfermera. *Ene.* [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 13]; 14 (2): 14213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es
17. Tumbaco-Quimis, Katty Lorena, et al. "Gestión del cuidado de enfermería basada

- en la evidencia." *CIENCIAMATRIA* 7.12: 341-352. [Internet]. 2021. [consultado 10 jun 2024] Disponible en: <https://ojs.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/432>
18. Johnson A. Cognitive Adaptation and Knowledge. *Journal of Cognitive Sciences*. 2023;15(1):45-62. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2008-14513-000>
 19. Smith K, Brown L. Forms of Knowledge Acquisition in Modern Education. *Educational Review*. 2023;72(3):301-15. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JKM-04-2022-0273/full/html>
 20. Davis R. Digital Learning and Information Overload: A New Educational Paradigm. *Technology in Education Journal*. 2023;24(2):134-49. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1122200/full>
 21. Silva R, Mendes A. *Advances in Biosafety Protocols for Nursing Practice*. *Journal of Clinical Nursing*. 2023;32(4):586-95. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://ijhsc.uai.edu.ar/index.php/ijhsc/article/view/149>
 22. Lee H, Park J. *Implementation of Infection Control Measures by Nursing Staff: A Systematic Review*. *International Journal of Nursing Studies*. 2023;56(2):234-44. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-023-04208-1>
 23. Martinez F, Torres P. *Continuous Training in Biosafety for Healthcare Workers: Impact on Practice*. *Nursing Education Perspectives*. 2023;42(1):15-22. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1177/1535676019899506>
 24. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. 2004. Edición Ministerio de Salud y Pronahebas. [Internet]. Piura; Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1129_DGSP260-3.pdf
 25. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia por Covid-19 en el Perú. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/NORMA-TECNICA-DE-SALUD-172.pdf>
 26. Smith A, Jones B. Adherence to hand hygiene guidelines in healthcare settings: a systematic review. *J Hosp Infect*. 2023; 129:12-19.
 27. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. 2023. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
 28. RECOMENDACIONES USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP): Para trabajadores de la salud. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2024 Jun 10] ; 37(2): 106-110. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182020000200106&lng=es.

29. Ministerio de Salud. NTS Gestión Integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. [Internet]. Lima-Perú. [Consultado 06 jun 2024]. Obtenido de: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/NTS-144-MINSA-2018-DIGESA.pdf>
30. Hollie N, Glenn McR. 11 recomendaciones para mejorar el manejo de Residuos Hospitalarios. [Internet]. Vermont-USA. [Consultado 06 jun 2024]. Obtenido de: https://saludsindanio.org/sites/default/files/documents-files/1461/Once_Recomendaciones.pdf
31. Raile, Martha. Modelos y teorías de enfermería. [Internet]. Barcelona-España. ELSEVIER; 2018. [Consultado 06 jun 2024]. Obtenido de: https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAQBAJ?hl=en&qbpv=1&dq=modelos+y+teorias+de+enfermeria&printsec=frontcover
32. De la Cruz, Dulce Yesenia Martínez, et al. "Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica." *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 8.1 (2024): 3114-3132. [Consultado 2022 jul 25];5(6).716- 727. Disponible en : <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9643>
33. Díaz Pupiales LA. Nivel de conocimiento de prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del hospital Marco Vinicio Iza ante la pandemia del Covid-19 [Internet]; 2023 [citado 25 Mar. 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15010>
34. Cuello Freire, Chango Chicaiza. Estrategia de intervención para el cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en la sala de procedimientos del centro de salud de santa rosa de la ciudad de Riobamba. [Internet] 2023. [Citado el 24 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15612>
35. Nina M. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en quirófano por la profesional de enfermería quirúrgica en cirugías de pacientes Covid-19, Hospital municipal de Cotahuma. La Paz, segundo trimestre-2021. [Internet] 2022. [Citado el 24 de marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29119/TE-1942.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. [Gutiérrez, Navas, Barrezueta et al.](#) 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. [Internet] 2021. [Citado el 18 de abril del 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253779>

37. Riojas D, Loo R. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en sala de operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-2023. [Internet] 2023. [Citado el 24 de marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8273/TESIS%20-%20RIOJAS-LOO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Capcha L, Huiza V. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2023. [Internet] 2023. [Citado el 24 de marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8497/TESIS%20-%20CAPCHA-HUIZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Gavancho D, Rodríguez M, Alfaro M. Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de Andahuaylas, Apurímac 2023. [Internet] 2023. [Citado el 24 de marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8510/TESIS%20-%20GAVANCHO-RODRIGUEZ-ALFARO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Bermúdez D. conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora del Rosario Cajabamba, Trujillo – Perú, 2021. [tesis especialidad]. Universidad Nacional de Trujillo. [Consultado el 30 de Junio 2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16397>.
41. Gansbiller H, Guevara M, Zapatel N. Intervención de enfermería y cumplimiento de medidas de prevención de infecciones intrahospitalaria-servicio de emergencia del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba-2022. [Internet] 2023. [Citado el 26 de marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7884/TESIS-GANSBILLER-GUEVARA-ZAPATEL%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Tirado J. Uso de mascarilla KN95 y quirúrgica, para protección del Sars-CoV-2 en el personal de salud Bagua-2021. [Internet] 2021. [Citado el 26 de marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3042/Tirado%20Ollatoma%20Jos%c3%a9%20Jh%c3%b3natan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Minsa. Manual de bioseguridad del Hospital Nacional Hipólito Unánue-Minsa. [Internet].2022 [Consultado el 13 de Ene del 2024]. Disponible en: www.hnhu.gob.pe
44. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica, electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo frente a la Pandemia covid-19 en el Perú. [Internet]. Lima-2021. [Consultado el

13 de Ene del 2024]. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/NORMA-TECNICA-DE-SALUD-172.pdf>

45. Hernández R., Fernández C. and Baptista P., Metodología de la investigación. México. sexta edición. 2016. [citado septiembre 2023]. Obtenido de: <https://www.academia.edu/download/64591365/Metodolog%C3%ADvestiga%20%20ci%C3%B3n.%20Rutas%20cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta.pdf>
46. Contreras K. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Chancay y SBS Dr. Hidalgo Atoche López 2021. [tesis especialidad] Lima 2022 Universidad Privada Norbert Wiener. [citado 05 Setiembre 2022] Disponible en : https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6290/TO61_46717196_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
47. González J. Manual Básico SPSS. [Internet]Universidad de Talca, 2009. [Citado 13 de enero del 2024]Obtenido de: [Manual Básico SPSS \(fibao.es\)](http://www.fibao.es)
48. Rapimán María, Chibey T. Privacidad de la información en la investigación social de naturaleza cualitativa: la transición hacia el mundo digital. Acta bioeth. [Internet]. 2022 [citado el 25 de junio del 2023]; 28(2): 197-203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000200197>.
49. Solis G, Alcalde G, Alfonso I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. Anales Pediatría. [Internet] .2023. [citado el 25 de junio del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>.
50. Urosa L. El consentimiento informado en la investigación clínica. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2017 [citado el 25 de junio del 2023]; 15(3): 166-168. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102017000300001&lng=es.
51. Calvo P. Una ética de la investigación en el marco de las éticas aplicadas. Veritas, [Internet] 2022. [citado el 25 de junio del 2023] (52), 29-51. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732022000200029>.
52. Bustos R. La dignidad de las personas en las investigaciones clínicas. Medicina y ética [Internet] 24 de junio del 2023 [citado el 25 de junio del 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36105/mye.2023v34n1.03>

53. de la Cruz, Dulce Yesenia Martínez, et al. "Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica." *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 8.1 (2024): 3114-3132. [Internet]. 2023. [citado el 24 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9643>
54. Aimara, Lady, et al. "Fortalecimiento de la bioseguridad en el personal que interviene en procesos quirúrgicos: Strengthening biosafety in personnel involved in surgical processes." *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4.1 (2023): 189. [Internet]. 2023. [citado el 24 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9585617>
55. Martínez de la Cruz DY, Rojas Ramírez G, Márquez Celedonio FG, Álvarez Jiménez VD, Cortez Mercado M. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. *Ciencia Latina* [Internet]. 14 de febrero de 2024 [citado 24 de setiembre de 2024];8(1):3114-32. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9643>



7.1 Anexos

Anexo N° 1 Operacionalización de variable

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala medición	categoría de variable	índice
Conocimiento de normas de bioseguridad	El conocimiento de normas de bioseguridad se medirá con sus dimensiones	Medidas y principios de bioseguridad	Precauciones universales Barreras protectora Manejo de eliminación	Nominal	Alto Medio bajo	Alto =37-54 Mediano=>19-36 Bajo=1- 18
		Manejo y eliminación de residuos	Tratamiento de materiales, Desinfección y clasificación			
		Exposición ocupacional	Manipulación de secreciones, contaminación con secreciones y Agentes contaminantes.			
Práctica de normas de bioseguridad	Las Prácticas de normas de bioseguridad se medirán con dimensiones	Uso de barreras de protección,	Lavado de manos. Uso de guantes, mascarillas, botas, gorro y protectores oculares	Nominal	Alto Medio Baj	Alto =37-54 Medio=19-36 MBajo=1-18
		Manejo y eliminación de material punzocortante	Tipo de material de desechos. Riesgos durante el procedimiento.			
		Eliminación de desechos	Procesamiento material y equipos			
		Cumplimiento sobre el procesamiento de equipos y materiales.	Descontaminación, desinfección y esterilización			



Anexo N° 2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL UTCUBAMBA 2022.

Autora: Borja Díaz, Katherine Sheila (2018)

Modificado: Dávila Álvarez Jany Lili (2022)

Samajen Juwag Leny Caroli (2022)

Buenos días, somos las licenciadas Jany Lili Dávila Álvarez y Leny Caroli Samajen Juwag, estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería con mención en centro quirúrgico de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo y en coordinación con el director del Hospital Santiago Apóstol estamos realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar el conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad de los profesionales de salud del centro quirúrgico del Hospital. por lo que se pide marcar con (X) la respuesta que usted crea correcta, se le ruega responder con veracidad a fin de obtener los datos que serán utilizados sólo en el estudio y serán mantenidos en absoluta reserva.

DATOS GENERALES:

1. Datos generales: Edad:años Sexo: M () F ()

Tiempo de servicio en centro quirúrgico:

Recibido capacitaciones sobre Medidas de Bioseguridad los tres últimos años Si () No ()

Sufrió accidente laboral el último año Si () No ()

Datos específicos:

1. ¿Las Medidas de Bioseguridad se define como?

- Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal el paciente y comunidad.
- Conjunto de normas para evitarla la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. ¿Los Principios de Bioseguridad son?

- Universalidad, barreras protectoras y eliminación correcta de residuos.
- Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- Barreras protectoras, aislamiento y control de residuos.



3. **¿Las Precauciones Universales son?**
 - a. Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza.
 - b. Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el equipo de salud para protegerse de posibles infecciones.
 - c. Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza, personal de salud y la institución.
4. **¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos para prevenir la contaminación cruzada entre pacientes y personal de salud?:**
 - a. Después del manejo de material estéril.
 - b. Antes y después de realizar un procedimiento y después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
 - c. Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
5. **¿El agente más apropiado para el lavado de mano es?**
 - a. Jabón líquido antiséptico.
 - b. Jabón líquido neutro antiséptico.
 - c. Jabón líquido con espuma sin antiséptico.
6. **¿El material más apropiado para el secado de manos es?**
 - a. Toalla de tela.
 - b. Secador de aire caliente.
 - c. Papel Toalla.
7. **¿El lavado de manos tiene como objetivo a?**
 - a. Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
 - b. Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
 - c. Reducir la flora normal y eliminar la flora residente.
8. **¿El tiempo de duración del lavado clínico es?**
 - a. 10– 30 segundos.
 - b. 1 – 2 minutos.
 - c. 3 – 5 minutos.
9. **¿Cuándo se deben utilizar las barreras de protección personal?**
 - a. Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
 - b. En todos los pacientes.
 - c. Pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.
10. **¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?**
 - a. Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
 - b. Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
 - c. Al contacto con pacientes con Tuberculosis.
11. **Con respecto al uso de guantes es correcto:**

- a. Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.
- b. Protección total contra microorganismos.
- c. Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

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

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

13. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil?

- a. Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b. Evita que se ensucie el uniforme.
- c. El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

14. ¿Para usted las barreras protectoras son?

- a. Evitar la exposición directa a sangre y fluidos orgánicos potencialmente contaminantes.
- b. Colocar una barrera entre personas y objetos.
- c. El cuidado que los trabajadores tienen para protegerse de infecciones en su labor.

15. ¿Son barreras protectoras de bioseguridad?

- a. Los guantes, lavado de manos, uso de mandilones.
- b. La mascarilla, guantes, mandilón, lentes, gorro y botas
- c. Los lentes, uso de gorros, botas y lavado de manos.

16. El profesional de enfermería que este en contacto con fluidos corporales, debe usar:

- a. Mandilón, guantes y apósitos.
- b. Mascarilla, gorra, botas y apósitos.
- c. Gorra, guantes, lentes, mascarilla, mandilón y botas.

17. ¿Porque es importante el uso de gorras hospitalarias?

- a. El cabello facilita la retención de microorganismos que flota en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos.
- b. Para que el cabello no caiga en los procedimientos que se esté realizando.
- c. Para que el cabello no esté incomodando al profesional de enfermería en el momento de realizar sus actividades laborales.

18. ¿Qué se debe hacer con el material descartable, agujas, jeringas utilizadas?

- a. Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b. Se desinfecta con alguna solución.
- c. Se elimina en un recipiente especial (contenedores).

19. Luego de administrar una medicación endovenosa: Al descartar la aguja utilizada usted debe:

- a. Re encapuchar la aguja para ser colocada en el contenedor.
- b. Separar con la mano la aguja y la jeringa y descartar.
- c. Descartar la aguja con la jeringa. En el contenedor

20. Los contenedores deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos. Se debe desechar cuando:
- Su capacidad este totalmente llena.
 - A la mitad de su capacidad.
 - A las tres cuartas partes de su capacidad.
21. ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos biocontaminados?
- Bolsa negra.
 - Bolsa roja.
 - Bolsa amarilla.
22. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?
- Comunes, infecciosos, corto punzantes y plásticos.
 - Comunes, infecciosos, especiales y corto punzantes.
 - Comunes, infecciosos y cortos punzantes.
23. ¿Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse?
- Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
 - Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotulada c. para su posterior eliminación.
 - Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.
24. ¿Los apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son?
- Residuos especiales.
 - Residuos biocontaminados.
 - Residuos peligrosos.
25. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:
- Residuos radiactivos.
 - Residuos especiales.
 - Residuos biocontaminados.
26. Los residuos generados en el estar de cetro quirúrgico en profesionales y técnicos además de restos de alimentos, pertenecen a.
- Residuo común.
 - Residuos contaminados.
 - Residuo doméstico.
27. ¿Cuál es la función de Enfermería en el principio de la eliminación?
- Adecuación del ambiente y segregación.

- b. Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario.
- c. Segregación, transporte



Anexo N° 3

LISTA DE COTEJO PARA MEDIR LA PRÁCTICA DE NORMAS BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL UTCUBAMBA 2024.

Autora: Borja Díaz, Katherine Sheila (2018)

Adaptado: Dávila Álvarez Jany Lili Y Samajen Juwag Leny Caroli

Instrucciones: debe marcar con una X en donde considere la respuesta correcta.

N°	Indicadores	Nunca	A veces	siempre
1	¿Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento?			
2	¿Se retira los objetos de manos y muñecas y se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro?			
3	Se seca las manos empleando la toalla empezando por las palmas, después por el dorso y antebrazo hasta el codo			
4	¿Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla?			
5	¿Elimina la toalla desechable?			
6	¿Utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos como agua y jabón antiséptico?			
7	¿Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos?			
8	¿Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales?			
9	¿Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes?			
10	¿Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes?			
11	¿Utiliza guantes al momento de preparar medicación?			
12	¿Utiliza guantes al momento de administrar medicación?			
13	¿La enfermera utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso?			
14	¿Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente?			
15	¿Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso?			
16	¿Usa mandil para la atención directa al paciente?			
17	¿Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda?			
18	¿Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos?			
19	¿Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución?			
20	¿Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz?			
21	¿Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y se coloca otra?			
22	¿Pone en práctica la técnica adecuada retiro y eliminación de la mascarilla?			
23	¿Elimina las agujas sin colocar el protector?			
24	¿Elimina las agujas en recipientes rígidos?			
25	¿Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor?			
26	¿El recipiente para descartar el material punzocortante se encuentra cerca del lugar de atención?			
27	¿Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados?			

Anexo N° 4

Consentimiento informado

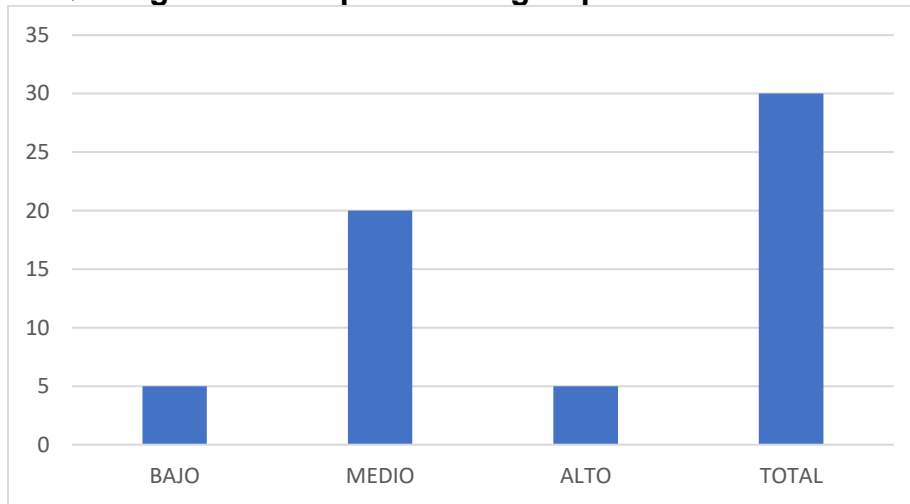
Yo:, doy mi consentimiento después de haber sido informado acerca del estudio sobre "Conocimiento y Práctica de normas de bioseguridad en profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba 2024". Y además estoy de acuerdo en participar en la investigación realizada por los licenciados de Enfermería Jany Lilí Dávila Álvarez y Leny Caroli Samajen Juwag, estudiantes de la segunda especialidad de enfermería con mención en centro quirúrgico de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo. Consiente del trato que recibo y que los datos proporcionados serán confidenciales y solo se usarán para fines de la investigación firmo la presente.

Bagua Grande,dedel 2024

Anexo 5

Gráfico N°1

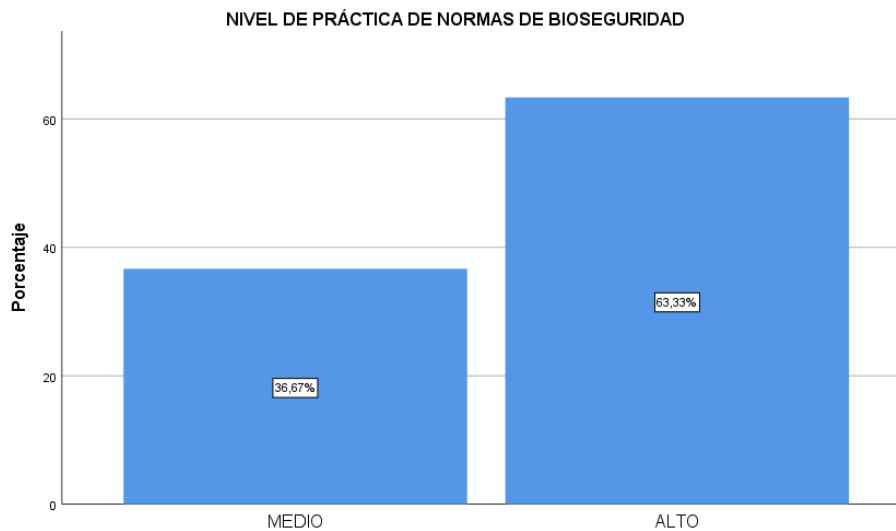
Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba



Fuente: Tabla 1

Gráfico N°2

Aplicación de normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba



Fuente: Tabla 2

Anexo 6

PRUEBA CHI-CUADRADO (X^2) ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE PRACTICA DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

	Valor	df	Significación asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,282a	2	0,001
Razón de verosimilitud	17,355	2	0,000
Asociación lineal por lineal	10,525	1	0,001
N° de casos válidos	30		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor de 5. El recuento mínimo esperado es 1.47.

- Dado que el valor calculado chi-cuadrado (X^2) es de 13.282 siendo mayor al valor tabulado con para 95% de Nivel de Confianza con 2 grados de libertad que es de 5.991, donde la significancia hallada es menor a 0.05, se concluye que existe una relación significativa entre los niveles de conocimiento y práctica de normas de bioseguridad.

Anexo 7

Constancia de Juicio de Expertos N° 1

Lic. Enf. Marco Francisco Pejerrey Guerrero

Maestro en Ciencias de Enfermería

DNI: 16704442

Por la presente hago constar que realicé la revisión de los instrumentos.

Conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad en profesionales de salud del Centro Quirúrgico

Elaborado por los estudiantes de la segunda especialidad en enfermería con mención en centro quirúrgico.

Lic. Enf. Jany Lilí Dávila Álvarez

Lic. Enf. Leny Caroli Samajen Juwag

Quienes están realizando un trabajo de investigación titulado “conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad en profesionales de salud del centro quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba, 2024”

Una vez realizado las correcciones correspondientes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación.

Bagua Grande, 14 de febrero del 2024



Marco F. Pejerrey Guerrero
ENFERMERO QUIRÚRGICO
CEP. 99827 - REM. 1484 - REE. 32336

Constancia de Juicio de Expertos N° 2

Lic. Enf. Gilberto Pérez Efus

Maestro en gestión de los servicios de salud DNI: 43023758

Por la presente hago constar que realicé la revisión de los instrumentos. Conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad en profesionales de salud del centro quirúrgico Elaborado por los estudiantes de la segunda especialidad en enfermería con mención en centro quirúrgico.

Lic. Enf. Jany Lilí Dávila Alvarez

Lic. Enf. Leny Caroli Samajen Juwag

Quienes están realizando un trabajo de investigación titulado “conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad en profesionales de salud del centro quirúrgico del hospital Santiago Apóstol Utcubamba, 2024”

a vez realizado las correcciones correspondientes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación.

Bagua Grande, 14 de febrero del 2024



DNI:43023758

Constancia de Juicio de Expertos N° 3

Lic. Enf. Dionicio Herrera Calderón

Maestro en Gerencia y Gobierno en Salud.

DNI: 27841281

Por la presente hago constar que realicé la revisión de los instrumentos.

conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad en profesionales de salud del centro quirúrgico

Elaborado por los estudiantes de la segunda especialidad en enfermería con mención en centro quirúrgico.

Lic. Enf. Jany Lilí Dávila Álvarez

Lic. Enf. Leny Caroli Samajen Juwag

Quienes están realizando un trabajo de investigación titulado “conocimiento y prácticas de normas de bioseguridad en profesionales de salud del centro quirúrgico del hospital Santiago Apóstol Utcubamba, 2024”

a vez realizado las correcciones correspondientes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación.

Bagua Grande, de 14 de febrero de 2024.



Dionicio Herrera Calderón

DNI: 27841281.

Anexo N° 8

JUICIO DE EXPERTOS N° 1




Conocimiento de normas de bioseguridad en profesionales de salud del centro quirúrgico del hospital Santiago Apóstol 2024

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN ESPECIALIDAD	N° COLEGIATURA	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA
Marco Pejerrey Guerrero	Licenciado en Enfermería Maestro en Enfermería	CEP 99827 REM 01484	Hospital Santiago apóstol	 Marco F. Pejerrey Guerrero ENFERMERO QUIRURGICO CEP 99827 - REM. 1484 - REE 32336
Gilberto Pérez Efus	Lic. Enfermería	CEP:59547	Hospital Santiago apóstol	
Herrera Calderón, Dionicio	Lic. en Enfermería. Mg. en Gerencia y Gobierno en salud.	CEP:23036	Hospital "Gustavo Lanatta Lujan"- Bagua Amazonas.	

Bagua Grande, 7 de marzo del 2024

Anexo N° 9

Práctica de normas de bioseguridad en profesionales de salud del centro quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol 2024

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN ESPECIALIDAD	N° COLEGIATURA	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA
Marco Pejerrey Guerrero	Licenciado en Enfermería Maestro en Enfermería	CEP 99827 REM 01484	Hospital Santiago Apóstol	 Marco F. Pejerrey Guerrero ENFERMERO QUIRÚRGICO CEP. 99827 - REM. 1484 - REE. 32336
Gilberto Pérez Efus	Lic. Enfermería	CEP:59547	Hospital Santiago apóstol	
Herrera Calderón, Dionicio	Lic. en Enfermería. Mg. en Gerencia y Gobierno en salud.	23036	Hospital "Gustavo Lanatta Lujan"- Bagua Amazonas.	

Bagua Grande, 13 de enero del 2024

**ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD
CONOCIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
	,82	10

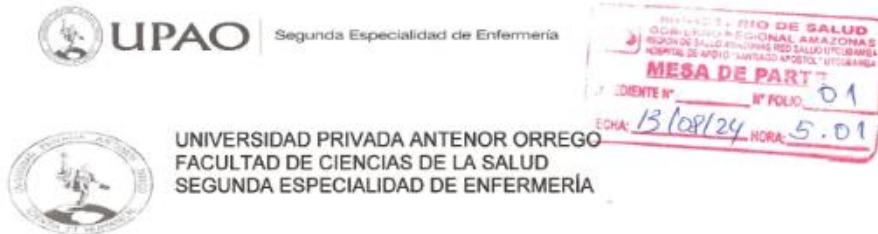
CUESTIONARIO DE PRACTICAS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
	,91	10

Anexo N° 11

Evidencias



SOLICITAMOS AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA DE CUESTIONARIO DE TESIS

A: ODONT.JAMBER ABAD ABAD
DIRECTOR DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL DE UTCUBAMBA

Las licenciadas en Enfermería Jany Lili Dávila Alvarez identificada con DNI 33672420 y Leny Caroli Samajen Juwag con DNI 43718165, estudiantes de la segunda especialidad de Enfermería con mención en centro quirúrgico de la Universidad Privada Antenor Orrego, domiciliados en Distrito de Bagua Grande Provincia de Utcubamba.

Nos presentamos ante usted con el debido respeto y exponemos:

Que teniendo que realizar un estudio de investigación sobre la "Conocimiento y Prácticas de Normas de Bioseguridad en Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba 2024", solicitamos a usted señor director nos autorice para aplicar la encuesta de los cuestionarios a los Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de centro quirúrgico de la institución que dirige.

Pedimos a usted admitir a nuestra solicitud por ser de justicia.

Bagua Grande, 08 de Agosto del 2024


Lic. Enf. Jany Lili Dávila Alvarez
CEP 104204


Lic. Enf. Leny Caroli Samajen Juwag
CEP 103744



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 Gerencia Regional de Desarrollo Social
 Dirección Regional de Salud Amazonas
 Red de Salud Utcubamba
 Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

CARTA MÚLTIPLE N° 006 - 2024-GRA/DRSA/RSU/HAISA-U/RRHH. /DE.

Bagua Grande, setiembre 04 del 2024

Señoras.
JANY LILI DÁVILA ALVAREZ
LENY CAROLI SAMAJEN JUWAG
 Egresados de la Segunda Especialidad en Enfermería.
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

REF : EXPEDIENTE N° 3220 -2024

Mediante el presente me dirijo a ustedes expresándole mi cordial saludo y al mismo tiempo visto el documento signado en la referencia, el **DESPACHO** a mi cargo **AUTORIZA**, Aplicar la Investigación Titulada: **"Conocimiento y Prácticas de Normas de Bioseguridad en Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2024.**

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,



JAA/D-HAISAU
 MMRA/JRR, HH
 Disleny/Secretaria.

C.c
 Archivo





