



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Conocimiento y práctica sobre prevención de los riesgos
biológicos del profesional enfermería del centro
quirúrgico de un Hospital de Ica – 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado por:

Huwasquiche Morales, Jenifer Yesenia

Código ORCID: 0000-0003-0573-0961

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Huasasquiche Morales, Jenifer Yesenia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y práctica sobre prevención de los riesgos biológicos del profesional enfermería del centro quirúrgico de un Hospital de Ica – 2022”, Asesorado por El Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:203033883, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Huasasquiche Morales, Jenifer Yesenia
 DNI° 72842570



.....
 Firma de Asesor(a)
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 16 de Octubre de 2022

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico a Dios porque me guía, mi familia que me apoya incondicionalmente y a mis docentes que me apoyaron en todo este proceso hacia mi sustentación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes de la Universidad Norbert Wiener por sus enseñanzas ya que gracias a ellos pude llegar donde me encuentro académicamente.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código ORCID: <https://orcid.org/000-0002-6982-7888>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Yamaguchi Diaz, Lady Patricia

SECRETARIO : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

VOCAL : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Indice de contenido	vii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teoría	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6

1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA	23
3.1 Método de la investigación	23
3.2 Enfoque de la investigación	23
3.3 Tipo de la Investigación	23
3.4 Diseño de la investigación	23
3.5 Población, muestra y muestreo	24
3.6 Variables y operacionalización de variable	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1 Técnica	27
3.7.2 Descripción de instrumentos	27
3.7.3 Validación	27
3.7.4 Confiabilidad	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS	32
Anexo 1: Matriz de consistencia	43
Anexo 2: Instrumentos	45
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	52
Anexo 4: Informe de originalidad	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022. Material y método: El presente trabajo utilizará el método hipotético deductivo, cuantitativo, el tipo aplicado, sin experimentos de nivel correlacional. La población estará conformada por 60 enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, se usará una demostración no probabilística por conveniencia, utilizando los instrumentos en conocimiento prevención de riesgos biológicos consta de 32 preguntas y dimensiones : Normas de higiene del personal, uso de equipo de protección personal, manejo de material corto punzante y residuos biocontaminados, calendario de vacunación; instrumento sobre la práctica biológica de prevención de riesgos consta de 20 elementos y dimensiones: barreras químicas, barreras físicas y eliminación de material cortante y/o contaminado; Sometidos a juicio de expertos, se realizará la prueba del coeficiente de relación de Pearson para medir las variables.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, riesgos biológicos, práctica.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practice on the prevention of biological risks of the nursing professional of the Surgical Center of a hospital in the Ica region - 2022. Material and method: The present work will use the hypothetical deductive, quantitative method, the applied type, without correlational level experiments. The population will be made up of 60 nurses who work in the surgical center of the Regional Hospital of Ica, a non-probabilistic demonstration will be used for convenience, using the instruments in knowledge of biological risk prevention consists of 32 questions and dimensions: Staff hygiene standards, use of personal protective equipment, handling of sharp sharp material and biocontaminated waste, vaccination schedule; instrument on the biological practice of risk prevention consists of 20 elements and dimensions: chemical barriers, physical barriers and elimination of sharp and/or contaminated material; Subjected to expert judgment, the Pearson relationship coefficient test will be performed to measure the variables.

Keywords: level of knowledge, Biological Risks, practice

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020, el nivel de conocimiento en riesgo biológico se ha tratado de mejorar por medio de conferencias virtuales y oficinas en todo el mundo, también cuentan con más de 100 cursos gratuitos siendo un grupo limitado de profesionales que se inscriben en la plataforma (1). Así mismo, preparó la Carta de Seguridad de los trabajadores de salud como un paso para que los enfermeros tengan adecuados ambientes de trabajo y una capacitación constante (2). También según la OMS en 2022, la prevención de riesgo biológico, ha disminuido en un 30% en establecimientos y 60 % en todos los países, observándose el limitado abastecimiento para manipular fluidos corporales exponiendo a las enfermeras a lesiones o enfermedades (3).

Según la Organización Internacional del Trabajo OIT (2019) dice que la prevalencia de riesgos biológicos produce que todos los años 2,78 millones de trabajadores de la salud sufran algún accidente o enfermedad laboral (4), también en Madrid (2019), los Servicios de Prevención de Riesgos dependientes del SERMAS notificaron 3.100 accidentes de ellos causados por el 2.1% conocimiento deficiente en riesgo biológicos y accidentes punzocortantes con 18,6% por bisturí , 10,8 % se señala “otro objeto” (5).

De acuerdo a la OPS / OMS en 2020, enfatizan aplicar la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras y médicos debido al 66% de contravención manifestadas por el MINSA cifras del Ministerio de Salud Pública MSP (6), asimismo en el año 2021, para elevar el nivel de conocimiento y mejorar porcentajes de incumplimiento se realizó un curso de evaluación del mismo (7).

A nivel de Latino América todas las instituciones de salud y dentro de ellos los pertenecientes al sector público son los que se encuentran con mayor incidencia a accidentes punzocortantes, siendo así afectados los médicos, enfermeras, etc., que laboran allí; esto nos da un indicador de bajos niveles de conocimiento en riesgos biológicos en los diferentes hospitales y clínicas cuando proporcionan los implementos de seguridad necesarios a su personal (8).

En el último informe de Chile en 2018 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), se ha aumentado el número anual de nuevas infecciones por el VIH en un 34% por incumplimiento de prevención de riesgos biológicos, siendo una amenaza para el personal de enfermería (9); para Ecuador en 2019, predomina el riesgo biológico en 6 de cada 100 profesionales de los cuales son pinchazos por aguja un 60% y el 6-7% por sangre (10); en cuanto a México en 2019 no aplican prevención de riesgos biológicos en el personal de salud causando el 59.3% de accidente con punzocortante y solo se capacitan en el tema el 51% (11).

Por otro lado, en 2019 en Panamá, en conocimiento sobre prevención de riesgos biológicos sólo el 40% de todo el personal de salud tienen niveles de conocimientos altos y el 60% de enfermeras estima mejor detener la manipulación de fluidos corporales, agente causante de infección, entre otros riesgos, para evitar accidentes (12).

En el Hospital Nacional Cayetano Heredia en 2018, en un estudio Castillo R encontró que las enfermeras presentan un bajo nivel de conocimiento en prevención de riesgo biológico con un 60% y 83% solo lo aplica de forma regular, no con frecuencia (13); también

en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el 2020, el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, informó que los riesgos biológicos causaron un total de 31 casos de accidentes por salpicaduras y punzocortantes, 29% de enfermeros afectados, también se identificó que el 87% es causado por punzo cortantes y siendo el servicio de sala de operaciones el primer lugar con un 32% (8).

Por otro lado, en 2018 en el Hospital regional de Ica, el nivel de conocimiento en prevención de riesgo Biológico en las enfermeras ha disminuido evidenciándose el 57.4% como nivel medio y empleando las precauciones solo en el 50% de profesionales (14).

Para finalizar después de lo que hemos visto hay evidencias que en Chile, Ecuador, México y Panamá existen niveles de conocimientos bajos en Riesgo Biológicos, lo que ha deteriorado aplicar la prevención de riesgos biológicos trayendo consigo accidentes y enfermedades en las enfermeras. Por otro lado, en Ica también hay prevalencia de riesgo biológico en el Servicio de Centro Quirúrgico afectando al personal de salud; viendo la situación me motivó plantear la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre prevención de los riesgos biológicos del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión normas de higiene personal y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión uso del equipo de protección personal y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión calendario de vacunación y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre prevención de los riesgos biológicos del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión normas de higiene personal y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.

Determinar cuál es la relación entre la dimensión uso del equipo de protección personal y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.

Determinar cuál es la relación entre la dimensión manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.

Determinar cuál es la relación entre la dimensión calendario de vacunación y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teoría

Esta investigación servirá de base para otras investigaciones donde así también a la vez aportará para las investigaciones a futuro en base a teorías existentes. Para ello se utilizaron 2 instrumentos para medir ambas variables como son los instrumentos de conocimiento riesgo biológico y aplicación de prevención de riesgos biológicos.

1.4.2. Metodológica

En cuanto a la metodología la investigación aportará los instrumentos adecuados para recolección de datos sometidos al proceso de validez y confiabilidad que nos darán resultados confiables ; así como el porcentaje de las dimensiones de ambas variables que serán evidencia para futuras investigaciones .Para la realización del diseño y ejecución se aplicará el método científico y un fundamento basado en bibliografías científicas actualizadas que permitirá a otros investigadores tener como base para poder desarrollar una investigación.

1.4.3. Práctica

En cuanto al valor práctico, dicha investigación, así como los resultados se compartirá con las autoridades de la institución donde se fortalecerán su conocimiento en medidas de bioseguridad en el personal, se plantean las diferentes estrategias para dar cumplimiento las medidas de bioseguridad métodos o estrategias para dar cumplimiento de las medidas de bioseguridad evitando de esta manera y disminuyendo la exposición a los trabajadores el área centro quirúrgico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo para este proyecto se llevará a cabo en el presente año 2022 que estará enfocada a las dos variables como es el nivel conocimiento de los riesgos biológicos y la prevención de los riesgos biológicos en enfermería.

1.5.2. Espacial

El presente estudio se aplicará en un hospital ubicado en la provincia de Chincha de la región Ica - Perú.

1.5.3. Unidad de análisis

Se contará con el apoyo de las enfermeras que laboran en dicho hospital nacional en centro quirúrgico; asimismo, la disponibilidad de los recursos financieros y materiales para la realización de esta investigación estará a cargo en su totalidad por parte de la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Martínez (15), 2022 en Ecuador, en su investigación obtuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre los riesgos biológicos en Internos Rotativos que laboran en el Hospital San Vicente de Paúl”. Aplico en su estudio el método cuantitativo y corte transversal. La población está conformada por 65 internos de enfermería. Empleo como instrumento una encuesta con validez y confiabilidad aceptable. Como resultado que el nivel de conocimiento en riesgos bilógicos es regular (63.46%) y en cuanto a las practicas preventivas (88.46%); llegando a la conclusión que las prácticas se cumplen por el protocolo no por el conocimiento teórico que presenten.

Paz. (16), 2019 en Nicaragua, en su trabajo tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos y prácticas de normas de bioseguridad en riesgo biológico en odontólogos que ejercen su práctica privada en tres ciudades de Nicaragua “. La metodología usada fue cuantitativa de corte transversal, con una muestra de 86 dentistas; el instrumento previa mente validado semiestructurado. Donde llegaron a resultados el 98.8% conocen del tema, el 78% tienen buenas prácticas en conclusión los odontólogos tienen conocimiento regular en riesgos biológicos y buenas prácticas.

Suyon. (17), 2018 en España, En su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Evaluar el nivel de influencia de los conocimientos y la práctica de las normas de Bioseguridad para prevenir el riesgo biológico en lo trabajadores de los laboratorios privados de Jaén”. La metodología empleada fue de corte transversal y cuantitativo; una muestra de 14 personales; el instrumento fue la lista de cotejo con validez y confiabilidad aceptable, como resultado

71,4% de los encuestados tienen alto nivel de conocimientos, 78,57% lo practica. Llegando a la conclusión que muestran altos niveles de conocimientos sobre normas de bioseguridad en riesgos biológicos y buenas prácticas, previniendo con esto los riesgos biológicos a los que están expuestos.

Montevilla (18), 2018 en Bolivia, En su investigación tuvo como objetivo “evaluar el conocimiento en riesgos biológico y la práctica de bioseguridad en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero”. Aplicó en su estudio el método cuantitativo de corte transversal, con una población de 65 enfermeras. Como instrumento el cuestionario y la lista de chequeo. Los resultados resaltantes de 54.5% no obtuvieron capacitación en riesgos biológicos y el 50% tienen bajo nivel de conocimiento; en su conclusión que las enfermeras tienen conocimiento, sin embargo, no lo aplican de acuerdo a las normas establecidas.

Rodríguez et al. (19), 2018 en Colombia, en su investigación tuvieron como objetivo “Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería de la institución de educación superior en la ciudad de Bucaramanga.”. Aplico el método cuantitativo y corte transversal. La muestra es de 187 enfermeras. El Instrumento titulado escala de capacidad de agencia de autocuidado con alfa-Cronbach 0.74 y validez aceptable. Teniendo como conclusión que las actitudes frente a los riesgos biológicos se ratifican en el trabajo de enfermería fortaleciendo el conocimiento para su propio cuidado.

Antecedentes nacionales

Canales (20), 2021 en Lima, en su trabajo de investigación con el objetivo “Establecer la relación existente en la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad y el riesgo biológico

del licenciado enfermero Unidad Cuidado Intensivo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El estudio es cuantitativo, correlacional y transversal, la muestra compuesta por 94 enfermeras, la técnica entrevista con el instrumento cuestionario con una confiabilidad de 0.822. Los resultados obtenidos se encuentran procesados en el SPSS versión 23, llegando a la conclusión que los enfermeros aplican de manera adecuada los riesgos biológicos y de bioseguridad.

Román et al. (21), 2019 en Lima, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento sobre el riesgo biológico y la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo”. En su metodología es cuantitativo, correlacional, descriptivo, diseño no experimental, prospectivo y de corte transversal. La población para el presente estudio estuvo conformada por 21 enfermeras que laboran en el Centro Quirúrgico. En la investigación aplicó un cuestionario y una lista de chequeo en relaciona al tema de estudio, con juicio de experto y validez con un valor de $p < 0.05$; asimismo, la confiabilidad de $\alpha = 0.75$; teniendo como conclusión que si existe relación entre conocimiento sobre riesgo biológico y aplicar medias de bioseguridad.

Alarcón et al (22), 2018 en Lambayeque, la presente investigación tiene por objetivo “Determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del Hospital Belén”. El estudio fue correlacional, de corte transversal. Además, la muestra fueron 43 enfermeros y como instrumento aplicó el cuestionario y la lista de cotejo. Donde se obtuvo como resultado el 67.4% conocimiento regula y 6.9% alto nivel de conocimiento, 39.5% practicas deficientes. En conclusión, la

mayoría de las enfermeras presentan un conocimiento regular en prevención de riesgos biológicos siendo preciso aumentar el conocimiento de los profesionales de la salud.

Cabello et al. (23), 2018 en Lima, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería en sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. Realizaron un estudio descriptivo, correlacional, cuantitativo, mediante una técnica de encuesta y observación en una población de 50 enfermeras. Como instrumentos el cuestionario y la lista de cotejo. Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad, donde encontraron que del 100% (40) enfermeros, 57.5% (23) presenta un conocimiento medio y realiza prácticas regulares y el 12.5% tiene conocimientos medio; en conclusión, las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio y prácticas regulares en prevención de riesgos biológicos, siendo la causa probable la falta de capacitación del mismo.

Chancahuaña (24), 2018 en Lima, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar las prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras de centro quirúrgico del hospital nacional Hipólito Unanue”. La metodología fue cuantitativo, descriptivo y transversal; la muestra conformada por 30 enfermeras; como instrumento usó la lista de cotejo y la técnica observación. Los resultados obtenidos el 60% presentan prácticas inadecuadas en prevención de riesgo biológico y el 40% practicas adecuadas. En conclusión, el mayor porcentaje tiene prácticas inadecuadas en prevención de riesgo biológico.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Nivel de conocimiento sobre el riesgo biológico.

2.2.1.2 Definición de conocimiento

Es la agrupación de ideas y conceptos que tienen las personas a base de una información en su educación como destrezas profesionales sobre medidas de bioseguridad para mantener la salud en enfermeras en los riesgos biológicos presentes en los hospitales (25).

2.2.1.3 Teorías sobre conocimiento

Mario Bunge dice que el conocimiento en riesgos biológicos la persona puede distinguir lo verdadero de lo falso siguiendo un procedimiento y las técnicas de verificación evolucionan (26).

Según Kant en el conocimiento intervienen demasiado la experiencia y la razón empleando los conocimientos puros de teoría y por debajo del conocimiento práctico, la persona está determinada por su estructura ya que es un buen receptor (27). Para Platón y los platónicos naturalmente consideran que el conocimiento en centro quirúrgico y sus riesgos es solamente la toma de conciencia de los conocimientos y cuadros absolutos, los que según él existen autosuficientemente de diferente forma que se logre. Así mismo para Aristóteles y quienes creen en los métodos lógico y prácticos captando el conocimiento de los principios inherentes (28).

2.2.1.4 Evolución Histórica

Clases de Conocimiento:

En la historia la humanidad en busca de comprender, sus acumulaciones de ideas traen conocimiento. La incertidumbre por saber más, trae la mitología que nos da la seguridad con lo que no conocemos (29).

- El conocimiento empírico de las personas es también conocido con el nombre de popular. Se va a dar en la interacción, socialización con otras personas (30).

- El conocimiento científico de las personas constituye hechos y verdadera información y son verificados por la ciencia (30).
- El conocimiento filosófico consiste en las reflexiones del ser humano sobre las situaciones subjetivas.
- El conocimiento religioso o también conocido como teológico, para las personas enfatiza como único la fe y es su única verdad (30).

2.2.1.5 Dimensiones

- **Normas de higiene personal**

Existen 2 tipos de lavado de mano en el entorno de salud

-Lavado de manos quirúrgico: duración de 5 minutos. En la flora transitoria se elimina químicamente de organismos microbiano y disminuir la flora residente.

-Lavado de manos clínico: duración de 1 minuto se realiza este lavado para minimizar y eliminar los organismos microbianos (31).

Para el correcto lavado de mano del personal que labora se tiene en cuenta Los cinco momentos:

-Antes de tener contacto con un paciente. Vamos a proteger al paciente de nuestros microbios que podamos llevar con nosotros como profesional.

-Antes de realizar un procedimiento del cuidado al paciente. Para preservar la salud incluso de sus propios microorganismos.

-Después de tener contacto con el paciente. Para protegernos y proteger el entorno de trabajo de gérmenes dañinos de las mismas personas.

- Después de realizar algunos procedimientos al paciente y haber tenido contactos con sus fluidos y sus derivados de él. Para eliminar todo fluido con el que teníamos contacto.

-Después de estar con su entorno del paciente en su unidad. Permite mantener la unidad del cuidado libre de gérmenes de algún peligro (31).

Desinfectante de alcohol en manos

Limpiarse las manos con un desinfectante que tenga 60 %de alcohol es importante. La diferencia es que al limpiarse con agua y jabón se elimina todo microorganismo y el desinfectante solo algunos, así como no elimina tampoco sustancias químicas y metales pesados (pesticidas, plomo) (32).

Corte y/o heridas:

La herida cubrirlo con gasa o apósitos limpios para evitar una exposición (33).

No usar anillos o joyas

Estos objetos favorecen al microorganismo y dificulta el lavado de manos adecuado (33).

- **Uso del Equipo de Protección personal**

El uso de EPP como los componen el gorro, guante, mandil, mascarilla, botas, lentes todos requieren un conocimiento y la capacitación de los peligros que conllevan la no utilización o el inadecuado uso. Todos los empleadores tienen que entender la verdadera intención del equipo y sus debilidades, así mismo tener la conciencia que los EPP no van eliminar el peligro ya que tiende a cometer errores y por ende nos (34). Para minimizar los incidentes en errores el equipo tiene que estar bien elaborado y colocado para así mantenerlo en buenas condiciones (35).

- **Manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados**

Material punzocortante

La atención en los siguientes procedimientos: uso repetitivo de las precauciones de barrera entre los pacientes, sumo cuidado con el material punzo cortante y una vez usando una aguja o algún objeto cortante no enfundarse y depositarse en las cajas de bioseguridad, el profesional que usa un material cortante tiene que eliminarlo personalmente y, por último, el profesional conoce el material y su estado en el que se encuentra (36).

Aplicar la práctica para prevenir la exposición con sangre y lesiones incluyen: solo utilizar el instrumento en vez de los dedos, comunicar al pasar un instrumento cortante, usar las operaciones laparoscópicas en cuanto sea posible, usas los bisturí redondas en lo posible, no dejar un objeto cortante entre las sábanas, limpiar el material con detergente enzimático y disponer de un contenedor de bioseguridad en cada área para eliminar correctamente el material cortante (36).

Residuos biocontaminados

Clasificar los residuos de los Hospitales también conllevan un riesgo desde el momento en que el personal lo manipula. todo material utilizado o rechazado después por el personal de salud es ya un residuo asociado a un riesgo biológico. Manejar los residuos sólidos es ya desde el año 1994 y se clasifica de 3 formas (37).

Clase A: El residuo biocontaminado bolsas con material contaminado teniendo un nivel elevado de peligrosidad teniendo muchos microorganismos (37).

-Tipo A.2: está la bolsa con sangre y fluidos con sus derivados.

-**Tipo A.3:** aquí se encuentran las piezas anatómicas y quirúrgicas contaminadas con la sangre del paciente.

-**Tipo A.4:** todo material cortante en contacto con el paciente.

-**Tipo A.5:** los animales, se integran aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas

-**Tipo A.6:** recipiente de Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos.

Clase B: Residuo especial: son los residuos más peligrosos que se encuentran en los hospitales de composición química, explosivo, inflamable (37).

Están los residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de alto peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona que están en contacto.

-**Tipo B.1:** están los residuos químicos que son peligrosos que tienen características corrosivas como los productos químicos entre ellos están los plaguicidas y productos de limpieza para los vidrios, solución para las radiografías etc.

-**Tipo B.2:** se encuentran los residuos de las farmacias como los medicamentos caducados, contaminados que ya no se usan.

-**Tipo B.3:** son los residuos de radiación usados en materiales radioactivos usados en laboratorios de químicos y biológicos y servicios en medicina nuclear, laboratorios de análisis clínicos.

Clase C: los residuos Comunes: son los residuos domésticos y no se encuentran en las otras categorías (37).

- **Calendario de vacunación**

La protección al personal de salud para la prevención de riesgos biológicos del trabajo es importante para la salud pública (38).

Test seroconversión post-vacunal y revacunación: Para verificar la inmunidad después de la vacunación mediante la Anti-HBs después de 1 a 2 meses de completar el esquema vacunal, podríamos decir que es respondedor cuando es igual o superior a 10 mUI/ml en la vacuna hepatitis B y no respondedor inferior a 10 mUI/ml (39).

Precauciones estándar

Son medidas de seguridad que apuntan tanto a la seguridad de los profesionales, también son conocidas como las precauciones estándar que constituyen la estrategia fundamental para prevenir los riesgos laborales y se compone de elementos como: La inmunización del personal de salud, la manipulación de objetos cortantes, las normas establecidas de higiene del personal, el equipo de protección personal, la correcta esterilización y/o desinfección de todos los instrumentos quirúrgicos y espacios, la eliminación segura y apropiada de los restos de fluidos con sangre, la comunicación inmediata de los posibles accidentes y darle seguimiento como nos indica el protocolo (40).

2.2.2 Prevención de los riesgos biológicos

2.2.2.1 Definición

Medidas necesarias para la protección de los profesionales frente a los agentes biológicos en el trabajo para mantener la salud mediante el cumplimiento de las normas establecidas ya que el accidente Biológico requiere de un tratamiento pronto (41).

2.2.2.2 Teorías

Maslow describe la prevención de riesgo, desarrollo y supervivencia de las personas como una búsqueda regular centrada en la salud y es esa búsqueda la que posibilita el desarrollo subjetivo y social. Asimismo, Wachter, dice que tener una cultura de seguridad es un compromiso que involucra a todos los niveles de la organización y significa cambios en los comportamientos de los profesionales y su conciencia del daño, dirigiéndose al control de errores, asegurar un ambiente de trabajo seguro (42).

2.2.2.3 Evolución Histórica

Cómo nació y se desarrolló debido al interés de todo el mundo en las infecciones que se transmitían y estaban estrechamente relacionadas con la innovación en microbiología. Es un problema difícil que varía debido a las interacciones entre humanos, microorganismos, factores ambientales, tensiones políticas y socioeconómicas. En este ciclo 21 la bioseguridad viene a ser la seguridad de la vida y se origina en realizar los principios básicos ajustados a cada entidad, entre otros (43).

2.2.2.4 Dimensiones

- **Barreras químicas:**

- Desinfección de los materiales (44).

- Inmunización de las enfermeras (44).

- Esterilización de los instrumentos

Clasificación de los agentes biológicos

Grupo 1: Un agente con pocas probabilidades de poder ocasionar una enfermedad (44).

Grupo 2: Un agente que sí puede causar una enfermedad y también causa un peligro otras personas, pero con dificultad de dispersarse a otras personas, aquí sí existe tratamiento y profilaxis (44).

Grupo 3: Un agente con probabilidad de ocasionar una enfermedad grave y un alto peligro entre los trabajadores, aquí aún existe tratamiento y profilaxis (44).

Grupo 4: son unos agentes que genera la enfermedad grave y un peligro muy alto, con muchas probabilidades de que se propaguen a todo un grupo, aquí no existe una profilaxis o un tratamiento para la infección (44).

- **Barreras físicas**

El uso de equipo de protección personal es el conjunto de la indumentaria y materiales diseñados para para el empleador y protegerlo de los diferentes riesgos a los que están expuestos y amenazan su vida, también son unas medidas que complementan el trabajo grupal (45).

-Los guantes: son un material de barreras para las manos con el cual evitamos los riesgos inherentes del trabajo, útiles para la enfermera.

Emplear guantes estériles al realizar procedimientos estériles como los invasivos donde existen fluidos o sangre (45).

-Botas:

a) Descartable: hecho de elástico unido por una costura overlock usado en hospitales, clínica resistente a fluidos el cual son desechables.

b) Reutilizable: confeccionados con tela gruesa y 2 tiras para ajustar, en el interior de lona cruda y por fuera de denim donde se puede lavar y reusar

c) Jebe: de material antideslizante y suela de PVC que llega a las rodillas, hechos de distintas medidas (45).

-Mandilón

Para poder cubrir el cuerpo el uso del mandil o delantal entre otros sinónimos o mameluco debe de llegar a los tobillos de la persona es decir tener un suficiente largo (45).

-Protectores oculares

Para proteger los ojos, que forme niebla al colocarlo y esto depende del material realizado como látex transparente con material anti espumante y arañazos (45).

-Mascarilla

Debe de cumplir requisitos mínimos para cumplir su rol y limitar la transición de los agentes infecciosos entre pacientes y pacientes y viceversa el cual se encuentra en la normativa vigente (45).

- **Eliminación de Material punzo cortante y/o contaminado**

Son los objetos con puntas y afilados que producen daño a la piel y a la salud de los profesionales de la salud (46).

Los profesionales de la salud sufren lesiones por 6 objetos como es la jeringa en mayor porcentaje, sutura, hoja de bisturí y catéter endovenoso en poco porcentaje.

Todas las lesiones es un riesgo por un patógeno que se transmitió en la sangre y pone en peligro la salud del trabajador (47).

Teoría enfermera: Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007) En su teoría de enfermería, integra 3 teorías: la teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (48); define autocuidado como una conducta que se aprende la persona para sí mismo y su entorno que lo rodea para mantener la vida, el bienestar y la salud (49).

Así mismo según la teoría de Orem la persona aprende los principios de autocuidado de los riesgos biológicos, químicos y físicos que interfieren en la salud del individuo, entendido como el 58 estado que se caracteriza en la totalidad de desarrollar estructuras humanas y de la función física. El profesional de enfermería es valioso aumentando su conocimiento teórico ya que los métodos guían el pensamiento crítico (50).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre prevención de los riesgos biológicos del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre prevención de los riesgos biológicos del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre la dimensión normas de higiene personal y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.

Ho: No existe relación entre la dimensión normas de higiene personal y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica – 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre la dimensión uso del equipo de protección personal y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.

Ho: No existe relación entre la dimensión uso del equipo de protección personal y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre la dimensión manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.

Ho: No existe relación entre la dimensión manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación entre la dimensión calendario de vacunación y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.

Ho: No existe relación entre la dimensión calendario de vacunación y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El presente trabajo tiene como método hipotético deductivo que consiste en extraer una conclusión con base a una serie de proposiciones que se asumen como verdaderas por la existencia de los instrumentos aplicados para las dos variables el cual nos lleva a la solución del problema de salud.

3.2 Enfoque de la investigación

El presente estudio es cuantitativo y cada variable tiene asignado un valor numérico un proceso secuencial que nos permitirá probar las hipótesis que se han planteado.

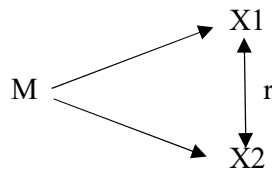
3.3 Tipo de la Investigación

El presente estudio con respecto al tipo es aplicado cuyo propósito es dar las estrategias de soluciones del problema.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño es no experimental puesto que no se va a manipular ninguna variable de este estudio que se va a realizar. El nivel del estudio es correlacional de corte transversal. Es correlacional porque evalúa la relación de 2 variables ya que los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de relación entre dos o más variables.

Para el estudio de investigación se esquematiza de la siguiente manera:



M: Muestra de los enfermeros que trabajan en centro quirúrgico

X1: Nivel de conocimientos sobre prevención de riesgos biológicos

X2: Práctica sobre prevención de riesgos biológicos.

r: es la relación entre las variables.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población:

La población de estudio estará compuesta por 60 enfermeras asistenciales que trabajan en el área de centro quirúrgico de un hospital de la región de Ica.

Muestra:

La muestra estará conformada por las 60 enfermeras, puesto que es reducido la población, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo:

La técnica utilizada para el muestreo será no probabilística por conveniencia debido a su velocidad, costo y a la disponibilidad de la muestra para el investigador.

Criterios de inclusión:

- Las enfermeras que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Enfermeras que firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras en el servicio de más de 01 año.
- Enfermeras que trabajan en post anestesia – recuperación.
- Enfermeras (os) asistenciales en centro quirúrgico del hospital.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras de otro servicio que no sean especialistas en centro quirúrgico.
- Enfermeros que no completen el instrumento de estudio.
- Enfermeros de vacaciones y/o licencia por enfermedad o embarazo.
- Enfermeras que trabajan en central de esterilización

3.6 Variables y operacionalización de variable

Variable 1: Nivel de conocimientos sobre prevención de riesgos biológicos.

Matriz de operacionalización de la variable 1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Nivel de conocimientos sobre prevención de riesgos biológicos	Es la agrupación de ideas y conceptos que tienen las personas a base de una información en su educación como destrezas profesionales sobre medidas de bioseguridad para mantener la salud en enfermeras en los riesgos biológicos presentes en los hospitales (25).	Es la agrupación de ideas y conceptos que tienen las personas a base de una información en su educación como destrezas profesionales sobre medidas de bioseguridad para mantener la salud en enfermeras en los riesgos biológicos presentes en los hospitales, considerando las dimensiones de Infecciones asociadas a la atención de la salud, Precauciones estándar, Higiene de manos, Uso del Equipo de Protección personal, Desinfectante de alcohol en manos; medidos a través de un cuestionario.	-Normas de higiene personal -Uso del Equipo de Protección personal -Manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados -Calendario de vacunación	-Lavado de manos clínicos -Lavado de manos quirúrgicos - Uso de mascarilla - Uso de lentes - Uso de bata - Uso de guantes - Contenedores biocontaminados -Tipos de residuos -Test de marcadores post-vacúnales	Ordinal	Bajo (0 – 22) Medio (22 – 36) Alto (27 – 32)

Variable 2: Prácticas sobre prevención de riesgos biológicos

Matriz de operacionalización de la variable 2

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Prácticas sobre prevención de riesgos biológicos	Medidas necesarias para la protección de los profesionales frente a los agentes biológicos en el trabajo para mantener la salud mediante el cumplimiento de las normas establecidas ya que el accidente Biológico requiere de un tratamiento pronto (41).	Medidas necesarias para la protección de los profesionales frente a los agentes biológicos en el trabajo para mantener la salud mediante el cumplimiento de las normas establecidas ya que el accidente Biológico requiere de un tratamiento pronto, considerando las dimensiones de Barreras química, Barreras físicas, Eliminación de material punzocortante y/o Contaminado; medidos a través de una lista de cotejo.	Barreras químicas Barreras físicas Eliminación de material punzocortante y/o Contaminado	-Higiene de Manos -Medidas de bioseguridad -Uso de mascarilla -Uso de guante -Uso de botas -Uso de bata -Eliminación de residuos sólidos -Contenedores para material punzocortante -Eliminación de agujas	Ordinal	Prácticas adecuadas (11– 20) Prácticas inadecuadas (0 – 10)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se utilizará en el estudio de investigación para la recolección de datos será la encuesta y la observación.

3.7.2 Descripción de instrumentos

En la investigación como primer instrumento es el cuestionario elaborado por Cabello Lucas Katy y Valencia Santillán María 2018 Lima- Perú (23) el cual consta de presentación, instrucciones, datos sociodemográfico y 32 preguntas para evaluar el conocimiento en prevención de riesgo biológico; consta de las siguientes dimensiones: Normas de higiene personal, Uso del Equipo de Protección personal, -Manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados, Calendario de vacunación; Para medir se aplica la siguiente puntuación de bajo 0 – 22 puntos, Medio 22 – 36 puntos y alto 27 – 32 puntos siendo un instrumento válido y confiable.

El segundo instrumento una lista de cotejo elaborado por García Castañeda Mercedes 2014 Lima – Perú (24) que consta de tres partes: Presentación, instrucciones y su contenido propiamente dicho estructurado por 20 ítems para medir las prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del centro quirúrgico; consta de las siguientes dimensiones: Barreras químicas, Barreras físicas y eliminación de material punzocortante y/o contaminado. Para medir se aplica la siguiente puntuación Prácticas adecuadas 11– 20 y Prácticas inadecuadas 0 – 10 siendo un instrumento válido y confiable.

3.7.3 Validación

Para el primer instrumento validado en Perú 2018 por Cabello k, Valencia M (23), fue sometido a 6 Juicio de expertos dando como resultado 0.90 siendo un instrumento válido

El segundo instrumento validado en Perú 2014 por García M (24) fue sometido a 5 Juicio de Expertos dando como resultado 0.88 siendo un instrumento válido.; ambos fueron procesados en la tabla de concordancia y prueba binomial.

3.7.4 Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto y una prueba estadística de alfa de Cronbach que arrojaron como resultados de 0.76 para conocimientos sobre prevención de riesgo biológico y 0.883 para prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del centro quirúrgico; siendo ambos instrumentos confiables.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Se trabajará cumpliendo la diligencia para la autorización de las autoridades de un hospital de la regional de Ica – 2022; así mismo, la coordinación con las autoridades la fecha y hora para la realización del cuestionario y lista de chequeo.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se realizará en el presente año 2022 en los días recomendables; la encuesta se realizará a las enfermeras del centro quirúrgico, se les explicara el objetivo del estudio, el cual firmarán el consentimiento informado para participar del estudio, durará entre 15 a 20 minutos, luego se revisarán las encuestas para verificar el contenido y para su análisis.

Plan de análisis

Luego de adquirir la base de datos posterior a la aplicación del instrumento, se analizará los datos mediante el programa SPSS 25.0, después se realizará las tablas y figuras en Microsoft Word y Microsoft Excel, los porcentajes estadísticos correspondientes a través de los porcentajes y frecuencias en tablas, utilizando figuras de barras, cuyos elementos nos ayudarán a ver las descripciones de las variables de estudio.

Para medir la relación de las variables se utilizará la prueba del coeficiente de relación de Pearson.

3.9. Aspectos éticos

Se contará con la protección de la población y con los principios éticos que a continuación se pasa a mencionar:

Principio de Autonomía: se contactará con el personal de enfermería de centro quirúrgico manifestándole que su participación es de libre albedrío, finalmente obtener s consentimiento

Principio de Beneficencia: se informará los beneficios de esta investigación al aplicar la prevención de riesgos biológicos desarrollando nuevas y mejores estrategias para los profesionales de la salud.

Principio de No maleficencia: todos tendrá información de la investigación y observar que no simbolice un riesgo a su integridad de la personal participante o al servicio de Centro Quirúrgico.

Principio de Justicia: todos serán tratados con respeto y cordialidad sin discriminación.

4.2. Presupuesto

RECURSOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL, COSTO
RECURSOS HUMANOS			
Asesoría estadística	360 Horas	62.5	500.00
Imprevistos	12horas	12	200.00
RECURSOS MATERIALES			
Lápiz	5	1.00	5.00
Borrador	5	1.00	5.00
lapiceros	6	1.5	10.00
Folder manila	3	1.5	5.00
Usb 32 GB	1	45.00	45.00
IMPRESIONES			
Colores	30	2.00	60.00
Blanco y negro	60	1.50	90.00
Fotocopia	30	0.50	15.00
SERVICIOS			
Internet	360 horas	120.00	120.00
TOTAL:1055			

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Una guía de las orientaciones. Perú: OMS; 2020. [citado 28 de septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/a-guide-to-who-s-guidance>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. OMS; 2020. [citado 27 de septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/a-guide-to-who-s-guidancehttps://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
3. Organización Mundial de la Salud OMS [Internet]. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19. OMS; 2020. [Citado 28 de septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---1-february-2022>
4. Organización Internacional del Trabajo [Internet]. Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo: aprovechar 100 años de experiencia. OIT; 2019.79p. [Citado 28 de septiembre 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
5. Comunidad de Madrid. [Internet]. Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios de la comunidad de Madrid. Madrid: NOAB; 2019. [Citado el 28 de septiembre 2022]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_anual_noab_2019.pdf

6. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Seamos responsables, respetemos las medidas sanitarias contra la Covid-19. OPS/OMS; 2020. [citado el 27 de septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-10-2020-seamos-responsables-respetemos-medidas-sanitarias-contra-covid-19>
7. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Mediante sus Centros Colaboradores en México capacitan a profesionales de la salud ICGES, MINSA y la CSS con curso de Evaluación de riesgos en el sistema de gestión integral Salud Calidad-riesgo biológico. OPS/OMS; 2021 [Citado 28 de septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-8-2021-opsoms-mediante-sus-centros-colaboradores-mexico-capacitan-profesionales-salud>
8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias. [Internet]. Informe anual vigilancia de accidentes punzocortantes y salpicaduras. Lima: INEM; 2020. 13p [Citado 28 de septiembre 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-N-004-CPCIAAS-INEN-2021-INFORME-ANUAL-DE-LA-VIGILANCIA-DE-ACCIDENTES-PUNZOCORTANTES-1.pdf>
9. Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Hospital Militar de Santiago. Santiago. [Internet]. Exposiciones a fluidos de riesgo en el personal de salud. Evaluación de gastos directos en su manejo. Chile; 2018. [Citado 27 de septiembre 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000500490
10. Lara I. Caracterización del riesgo biológico por accidentes laborales en el personal de salud de un centro ambulatorio en Guayaquil-Ecuador. Revista 25 colombianas de

- Salud Ocupacional. [Internet]. 2019; 9(1). [Citado 26 de septiembre del 2022].
 Disponible en:
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/6073/5790
11. Cazares D, Treviño T, Soto G, Sánchez M. Magnitud del riesgo por accidentes con objetos cortos punzantes en la consulta odontológica. Revista Universitas Odontológica. [Internet]. 2019; 38(80). [Citado el 26 de septiembre del 2022].
 Disponible en:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/25640>
12. López L, Cumbreira A. Percepción de riesgo laboral del personal de salud en la Región Metropolitana de Salud. Panamá. Revista Médica de Panamá. [Internet]. 2019; 39(3). [Citado 26 de septiembre del 2022]. Disponible en:
<http://access.revistasmedicas.org/pdf/?j=1&opensource=rev&openpdf=y&o=YX%20BwbGljYXRpb24vcGRm&ojl=aHR0cDovL3d3dy5yZXZjb2cub3JnL2luZGV4LnB%20ocC9ybWRwL2FydGljbGUvdmlldy84MTUvNzg0>
13. Castillo R, Cajahuaringa S. Conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima - 2018. [Tesis de especialidad], Lima, Universidad Norbert Wiener; 2018. [Internet]. [Citado 26 de septiembre 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3220>
14. Espinoza Tarqui M. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas ante contacto con fluidos corporales en enfermeros. Servicio de emergencia hospital regional de Ica [Tesis de Especialidad]. Ica: Universidad Nacional de san Agustín de Arequipa; 2018. [Internet]. [Citado 27 de septiembre 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14737/SEestam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Martínez Morales OE. Conocimiento y prácticas preventivas sobre riesgos biológicos en internos rotativos que laboran en el Hospital San Vicente de Paúl [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad técnica del norte; 2022. 60p. [Internet]. [Citado 17 de enero del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12735>
16. Paz Betanco M. Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua; [tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma de Nicaragua. Nicaragua león, 2019 [Internet]. [Citado el 08 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15839>
17. Suyon Pérez R. [Internet]. Conocimiento y Prácticas de las Normas de Bioseguridad para Prevenir el Riesgo Biológico en Trabajadores de los Laboratorios Privados de la Ciudad de Jaén. Universidad de Jaén España: España; 2018. [Citado el 08 de diciembre 2022]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJA_04b8aa002e0c2692b662e6c6b14623de/Details
18. Monte Villa D. Conocimiento en riesgo biológico y práctica de bioseguridad del personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva hospital [Tesis Magister]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2018. [Internet]. [Citado el 22 de octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20755>
19. Rodríguez M, Tres palacios V, Gutiérrez M, Villamizar M, Torres C. Agencia de autocuidado, conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería. Colombia: Universidad de Santander; 2018. [Internet]. [citado el 15 de

octubre del 2022]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3595/359562643002/html/>

20. Canales R. Medidas de bioseguridad y riesgo biológico del licenciado enfermero unidad de cuidados intensivos del hospital Arzobispo Loayza. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2021. [Internet]. [Citado el 14 de Julio 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/848/TRABAJO%20ACAD%20C3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Román E, Berrios K, Orihuela L. Conocimiento sobre riesgo biológico y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. [Internet]. [Citado el 5 de febrero 2022]. disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4227/ROMAN%2c%20BERRIOS%2c%20ORIHUELA%20DA%20ESP%20FCS%202019.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
22. Alarcón M, Rubiños S, Guzmán S. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén. [Internet]. Lambayeque Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. [Citado el 5 de octubre del 2022]. Disponible en:
https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_4829b5d5b32e209a95e570e0f6621
- 116
23. Cabello K, Valencia M, Echajaya A. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería en sala de operaciones del instituto nacional de enfermedades neoplásicas. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad

- nacional del callao; 2018. [Internet]. [Citado 13 de Julio 2022]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3274/CABELLO%2c%20VALENCIA%20Y%20EHAJAYA_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Chanchhuaña E. Prácticas en la prevención de riesgos biológicos, en enfermeras de centro quirúrgico del hospital nacional Hipólito Unanue. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018. [Internet]. [Citado el 13 de Julio 2022]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4808/Jacinto_%20Eva.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Contreras K. Nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del equipo de enfermería del Centro Quirúrgico, Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. [Tesis de Especialidad]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. [Internet]. [Citado el 12 de septiembre]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14462/2E%20455.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Bilosofia. [Internet]. El conocimiento científico: Según Mario Bunge. [Citado 09 de octubre 2022]. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
27. Osorio F. Posibilidad de una Teoría del Conocimiento Anoumenal en Kan. Cinta de Moeblo: Universidad de Chile num5, 1999 [Internet]. [Citado 09 de octubre 2022]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/101/10100515.pdf>
28. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Lima: Anales de la Facultad de Medicina; 2009. [Internet]. [citado 11 de febrero 2022]

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

29. Moncada J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Panamá: Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología de Panamá; 2019. [Internet]. [citado 11 de febrero 2022]. Disponible en <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/html/>
30. Arias E. Conocimiento empírico, científico, filosófico y teológico. Diferenciado. [Internet]. [Citado el 11 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>
31. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte. Guía de lavado de manos clínico y quirúrgico. Perú. 2012: 8 - 13. Disponible en <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
32. Centro para el control y prevención de enfermedades. Uso de desinfectantes de manos donde sea que esté. Centers for Disease Control and Prevention; 2021. [Internet]. [Citado el 10 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/hand-sanitizer-use.html>
33. Castro L. El accidente con riesgo biológico en el Sector Sanitario. [Tesis de Licenciatura]. España. 2014. [Internet]. [Citado el 10 de octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5198/CastroFuentesL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional La seguridad reproductiva y el lugar de trabajo. NIOSH; 2019. [Internet]. [Citado 12 de agosto 2022]. Disponible en : <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/reprod/equipoproteccion.html>

35. Organización Internacional del Trabajo. Equipos de protección personal. Artículo 16 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) 2019. [Internet]. [Citado 14 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/labour-administration-inspection/resources-library/publications/guide-for-labour-inspectors/personal-protective-equipment/lang-es/index.htm>
36. Ministerio de Salud. Manual de implementación: programa de prevención de accidentes con material punzocortante en servicios de salud. Perú: MINSA; 2011. 152 p. [Internet]. [Citado 14 de febrero 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2920.pdf>
37. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. Lima: MINSA; 2004. 58 p. [Internet]. [Citado el 11 de febrero del 2022]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2004/11052010_NORMA_TECNICA_MANEJO_DE_RESIDUOS_SOLIDOS.pdf
38. Comité asesor de vacunas. Manual de vacunas en línea de la aep. Vacunas del personal sanitario. CAV; 2021. [Internet]. [citado el 16 de octubre 2022). Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-19>
39. Ministerio de Salud. Guía de bioseguridad para los profesionales sanitarios. MINSA; 2015 138. [Internet]. [citado el 16 de octubre 2022). Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabiosegl.pdf>
40. Ramírez R, Ramírez M, Sánchez G, Chavarín C, Herrada E. Las precauciones estándar y de bioseguridad. Lima: Revista de la facultad de medicina de la UNAM; 2014. [Internet]. [Citado 1 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un144e.pdf>

41. Junta de Castilla y León. Manual de prevención de los riesgos biológicos. CCOO [Internet]. [Citado el 10 de octubre 2022]. Disponible en: http://istas.net/descargas/MANUAL_para_los_riesgos_biologicos.pdf
42. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. OPS: Washington; 2011. 434 p. [Internet]. [citado el 15 de agosto]. Disponible en: file:///C:/Users/hp/Downloads/9789275332467_spa.pdf
43. Valdez D. Bioseguridad en el contexto actual. Cuba: Informed; Vol. 58 2021. [Internet]. [Citado el 10 de julio 2022). Disponible en :<http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/192>
44. Bennàsar A. Agentes biológicos: virus, bacterias, hongos y parásitos. Muestras de origen humano, animal o ambiental potencialmente contaminadas con agentes biológicos. Microorganismos modificados genéticamente. UIB. [Internet]. [Citado el 8 de julio 2022]. Disponible en.: https://www.uib.es/digitalAssets/517/517496_classe-tema-1a-toni.pdf
45. Norma Técnica N° 456 MINSA, Para el uso de equipo de protección personal por los trabajadores por las instituciones prestadoras de servicio de salud. [Internet]. Perú: DGAIN – V.01; 2020 Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
46. Safe Needle Disposal. ¿Qué son objetos punzocortantes? 2022. [Internet]. [Citado el 18 de julio 2022]. Disponible en <https://safeneedledisposal.org/es/manejo-de-objetos-punzocortantes/que-son-objetos-punzocortantes/>
47. Velarde R. Objetos corto punzante lo que todo trabajador de salud debe saber. Es Salud Centro de prevención de riesgo del trabajo; 2013. [Internet]. [Citado el 8 de junio 2022]. Disponible en http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/BoletinCPR06_.pdf

48. Naranjo Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. vol 19 no.3; 2017. [Internet]. [Citado el 14 de octubre 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
49. Vega A, Gonzalo E. Teoría del déficit de Autocuidado. Ciencia y cuidado. 2007; 4(4): p. 88. [Internet]. [Citado el 14 de octubre 2022]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>
50. Marriner A RM. Modelos y teorías en Enfermería. In Mosby E. Madrid; 2011. [Internet]. [Citado el 14 de octubre 2022]..Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLeszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre prevención de los riesgos biológicos del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión normas de higiene personal y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión uso del equipo de protección personal y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de material</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre prevención de los riesgos biológicos del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar la relación entre la dimensión normas de higiene personal y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.</p> <p>Determinar cuál es la relación entre la dimensión uso del equipo de protección personal y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.</p> <p>Determinar cuál es la relación entre la dimensión manejo de material punzo cortante y</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre prevención de los riesgos biológicos del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022. Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre prevención de los riesgos biológicos del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>Hipótesis específica 1 Hi: Existe relación entre la dimensión normas de higiene personal y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.</p> <p>Hipótesis específica 2 Hi: Existe relación entre la dimensión uso del equipo de protección personal y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro</p>	<p>Variable 1 Dimensiones: nivel de conocimiento de los Riesgos biológicos Dimensiones: -Normas de higiene personal -Uso del Equipo de Protección personal -Manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados -calendario de vacunación</p> <p>Variable 2 Prevención de los riesgos biológicos Dimensiones: -Barrera Química -Barrera Física -Eliminación de Material Punzocortante y/o</p>	<p>Método hipotético deductivo</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Tipo: aplicado</p> <p>Nivel: correlacional de corte transversal y nivel correlacional</p> <p>Población y muestra La población de estudio estará compuesta por 60 enfermeras asistenciales que trabajan en el área de centro quirúrgico de un hospital de la región de Ica. el muestreo será no probabilístico por conveniencia</p>

<p>punzo cortante y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión calendario de vacunación y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022?</p>	<p>residuos biocontaminados y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.</p> <p>Determinar cuál es la relación entre la dimensión calendario de vacunación y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.</p>	<p>Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.</p> <p>Hipótesis específica 3 Hi: Existe relación entre la dimensión manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.</p> <p>Hipótesis específica 4 Hi: Existe relación entre la dimensión calendario de vacunación y la práctica sobre riesgos biológicos en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.</p>	<p>Contaminado</p>	
---	---	---	--------------------	--

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario: CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO.

PRESENTACION:

Soy la Lic. Jenifer Y. Huasasquiche Morales, estudiante de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación titulada CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PROFESIONAL ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario es anónimo no es necesario escribir su nombre y apellidos, lee cuidadosamente los enunciados, así como cada pregunta y responda usted marcando con (X).

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad:

Sexo:

Procedencia:

Tiempo actual en el Servicio de Centro Quirúrgico:

Ha realizado Usted estudios de Segunda Especialización en Centro Quirúrgico:

DIMENSIÓN: normas de higiene personal

1. ¿Qué es riesgo biológico?

- a) Son todas aquellas situaciones en las que existe la posibilidad de entrar en contacto con sangre o fluidos corporales.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Sólo a y c.

Dimensión Conocimientos sobre las normas de higiene personal

2. ¿Cuál es la finalidad del lavado de manos?

- a) Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
- b) Reducir la flora normal y eliminar la flora transitoria.
- c) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
- d) Eliminar la flora normal y residente.

3. ¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?

- a) Simple, complejo.
- b) Clínico, quirúrgico.
- c) Asepsia, antisepsia.
- d) Clínico, complejo.

4. ¿Cuáles son los momentos del lavado de manos para la atención del paciente?

- a) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
- b) Es necesario el lavado de manos antes y después del contacto con los pacientes.
- c) Es necesario el lavado de manos antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente.
- d) Es necesario lavarse las manos al inicio y final de la guardia.

5. ¿Cuáles son los pasos correctos del lavado manos clínico?

- a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

b) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.

c) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

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

6. Enumere los pasos correctos del lavado manos quirúrgicas:

(4) Frotar la punta de los dedos de su mano derecha contra la palma de su mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa; con movimientos rotatorios descienda su mano izquierda por el antebrazo derecho hasta debajo del codo y viceversa.

(1) Apertura del caño con el codo o pedal; humedecer manos y antebrazos; deposite una cantidad suficiente de Clorhexidina al 4%; frotar hasta espuma.

(6) Mantener las manos en alto dirigiéndose hacia Sala de Operaciones y proceda a la apertura de la puerta de espalda para no contaminar sus manos y antebrazos.

(3) Frotar las palmas de sus manos entre sí con los dedos entrelazados; frote su pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

(2) Frotar las palmas de las manos entre sí; frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

(5) Enjuagar sus manos manteniéndolas levantadas sobre los codos; cierre el caño con el codo o pedal de acuerdo al tipo de lavamanos.

7. El tiempo de duración del lavado de manos quirúrgico es:

a) 15 minutos

b) 5 minutos.

c) 3 minutos.

d) 10 minutos.

8. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

a) Menos de 6 segundos.

b) De 40 a 60 segundos.

c) De 7 a 10 segundos.

d) De 20 a 30 segundos.

9. La solución antiséptica para el lavado de manos clínico en Sala de operaciones es:

a) Yodopovidona solución 10%

b) Clorhexidina 2%

c) Clorhexidina 4%

d) Alcohol 96%

10. La solución antiséptica para el lavado de manos quirúrgico en Sala de operaciones es:

a) Clorhexidina 2%

b) Yodopovidona solución 10%

c) Clorhexidina 4%

d) Alcohol 96%

DIMENSIÓN: Uso de equipos de protección individual.

11. Los equipos de protección personal son:

- a) Guantes, mascarilla, mandil, lentes, yodopovidona.
- b) Guantes, mascarilla, mandil, gorro, botas, lentes.
- c) Lentes, mascarilla, gorro, guantes, botas, Clorhexidina.
- d) Lentes, botas guantes, mandil, lavado de manos quirúrgico.

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

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

13. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:

- a) Sólo si se confirma que tiene TBC
- b) Sólo en las áreas de riesgo.
- c) Siempre que se tenga contacto directo con un paciente.
- d) Sólo en procedimientos quirúrgicos.

14. Con respecto al respirador quirúrgico, marque lo correcto:

- a) Impide la transmisión de agentes infecciosos del personal de salud al paciente.
- b) Posee la misma eficacia de las mascarillas quirúrgicas.
- c) Deben ser usados por los pacientes sospechosos de TBC.
- d) Reduce la exposición del personal de salud a los contaminantes biológicos transportados por el aire.

15. En relación a respiradores con filtros de aire de alta eficacia (mascarilla N95).

Marque lo correcto:

- a) Actúa filtrando aire por mecanismos de presión negativa al inspirar.
- b) Eficacia de filtro del 95% para partículas 0.3 um de diámetro.
- c) Solo se usa cuando hay riesgo de salpicaduras.
- d) Solo actúa ante Micobacterium Tuberculosis.

16. Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se debe:

- a) Usar siempre guantes
- b) Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no.
- c) Usar guantes solo si se va a extraer sangre.
- d) Usar doble guante.

17. Los lentes protectores deben ser usados ante:

- a) Enfermedades digestivas.
- b) Presencia de aerosoles contaminados, salpicaduras de productos químicos y/o líquidos corporales contaminados.
- c) Procedimientos de pacientes infectados que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- d) Enfermedades respiratorias.

18. Se debe usar mandil estéril durante:

- a) Evaluación física del paciente.
- b) Higiene y comodidad del paciente.
- c) Procedimientos quirúrgicos.
- d) En áreas de riesgo.

DIMENSIÓN: Manejo de material punzocortante y residuos biocontaminados.

19. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, hojas de bisturí) utilizados?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se guarda para mandar a esterilizar.
- c) Se descarta en bolsas rojas.
- d) Se elimina en recipientes especiales para objetos punzocortantes.

20. Los descartadores deben ubicarse cerca de los lugares donde se realizan procedimientos. Se debe desechar cuando:

- a) A las tres cuartas partes de su capacidad.
- b) Su capacidad este totalmente llena.
- c) A la mitad de su capacidad.
- d) A la cuarta parte de su capacidad.

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

- a) Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales.
- b) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- c) Romper las puntas de la aguja y luego desechar.
- d) Colocar la aguja dirigiéndola con una sola mano.

22. Al manipular objetos punzocortantes, ¿qué materiales debe usar para protección?

- a) Pinza, guantes, recipiente de metal.
- b) Pinzas, riñonera.
- c) Guantes, gasas y pinzas
- d) Apósitos de gasa / algodón.

23. Para descartar los objetos punzocortantes (agujas), se debe realizar lo siguiente:

- a) Reencapsular la aguja.
- b) Desechar la aguja sin capuchón.
- c) Separar la aguja de la jeringa.
- d) Doblar la punta de la aguja.

24. Al desmontar la hoja de bisturí, ¿Qué instrumental se debe usar?

- a) Portaagujas.
- b) Kellys.
- c) Craford.
- d) Pean.

25. ¿Cómo se clasifican de residuos según el manejo y eliminación segura?

- a) Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados, residuos comunes.
- d) N.A

26. Medicinas vencidas o inutilizadas, gasas con sangre, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales
- b) Residuo común
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuos peligrosos.

27. Los guantes contaminados de fluidos corporales se deben eliminar en la bolsa:

- a) Negra
- b) Roja
- c) Amarilla
- d) Verde

28. Los papeles oropados, mangas mixtas se deben eliminar en la bolsa:

- a) Amarilla
- b) Negra
- c) Roja
- d) Verde

DIMENSIÓN: Conocimientos del calendario de vacunación.

29. El número de dosis para la vacunación contra la Hepatitis B es:

- a) Dos dosis.
- b) Una dosis.
- c) Tres dosis.
- d) Tres dosis + refuerzo

30. Los test de seroconversión post-vacunal de la vacuna contra la Hepatitis B está indicado, a excepción:

- a) Personal de Salud.
- b) Pacientes en general.
- c) Pacientes Inmunodeprimidos.
- d) Pacientes dializados.

31. Los niveles protectores de anticuerpos que se deben alcanzar posterior a la vacunación contra la Hepatitis B es:

- a) > 10 mUI/ml
- b) > 0.1 mUI/ml
- c) < 0.1 mUI/ml

32. Los test de marcadores post-vacunales deben realizarse:

- a) Después de 1 año de completar la vacunación.
- b) Después de 5 años de completar la vacunación.
- c) Después de 10 años de completar la vacunación.
- d) Después de 1-2 meses de completar la vacunación.

MUCHAS GRACIAS

PRACTICAS EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO

PRESENTACION:

Soy la Lic. Jenifer Y. Huasasquiche Morales, estudiante de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación titulada CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PROFESIONAL ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO

INSTRUCCIONES

El fin de esta lista de chequeo es poder recolectar toda la información mediante la observación y la aplicación de medidas de bioseguridad en riesgos biológicos que realiza el profesional de enfermería en el centro quirúrgico en el hospital nacional. A continuación, se presentan 20 enunciados. Por favor marque con un (X), en la alternativa según la función que realice a continuación. La lista de cotejo es anónima.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad:

Sexo:

Procedencia:

Tiempo actual en el Servicio de Centro Quirúrgico:

Ha realizado Usted estudios de Segunda Especialización en Centro Quirúrgico:

N	ITEMS	SI	NO
	BARRERAS QUIMICAS		
1	Realiza el lavado de manos quirúrgico aplicando la técnica correcta		
2	Se lava las manos antes de realizar los procedimientos		
3	Se lava las manos después de realizar los procedimientos		
4	Se lava las manos después de retirar los guantes		
5	Se toma el tiempo adecuado para lavarse las manos		
6	Realiza el correcto secado de manos		
	BARRERAS FISICAS		
7	Utiliza guantes durante el traslado del paciente		
8	Utiliza guantes en los procedimientos en contacto con fluidos		
9	Utiliza mascarilla de manera permanente es su turno		
10	Utiliza lentes de protección ocular la enfermera circulante durante la cirugía		
11	Utiliza lentes de protección ocular la enfermera instrumentista durante la cirugía		
	ELIMINACIÓN DE MATERIAL PUNZOCORTANTE Y/O CONTAMINADO		
12	Utiliza riñonera para transportar artículos punzocortantes		
13	El servicio cuenta con contenedores rígidos para la eliminación de material punzocortante		
14	Utiliza técnica correcta para eliminación de material punzocortante (aguja, bisturí etc..)		
15	Elimina de forma adecuada los residuos biocontaminados		
16	Elimina de forma adecuada los residuos comunes		

17	Realiza un manejo adecuado de los residuos especiales		
18	Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo de residuos.		
19	Verifica que los contenedores para depósito de material punzocortante no sobrepasen las $\frac{3}{4}$ parte de su capacidad		
20	El personal de enfermería durante los procedimientos, es cauteloso en el mantenimiento de la buena técnica para evitar accidentes.		

MUCHAS GRACIAS

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Jenifer Yesenia Huasasquiche Morales

Título: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PROFESIONAL ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LA REGIÓN ICA – 2022

Propósito del estudio

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre prevención de los riesgos biológicos del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital de la región Ica - 2022.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Aplicación de un cuestionario y lista de chequeo

La entrevista/encuesta puede demorar unos 30 minutos el cual consta de Presentación, instrucciones, datos sociodemográficos, 32 preguntas en el primer instrumento y el segundo instrumento 20 ítems. Los resultados de la/los instrumentos al jefe de enfermeros del hospital respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio conllevará riesgos sociales debidos a la posible no confidencialidad que ocasione la discriminación de la sociedad al tener conocimiento de su

puntuación de sus capacidades y destrezas, Riesgos mínimos y habituales como la incomodidad de poder lesionarse con algún objeto punzocortante al realizar procedimientos durante el intra operatorio, el riesgo habitual del tiempo para poder aplicar ambos instrumentos es su labor durante la investigación, así mismo puede conllevar 2 días ya que son 2 instrumentos uno para medir el nivel de conocimiento y el otro para practica de prevención de los riesgos biológicos el cual se tomara las medidas el caso para prevenir cada una de ellas.

Beneficios

Usted se beneficiará de esta investigación teniendo la información general del estudio con su diagnóstico y aplicar las mejoras en caso sea necesario, presentarse a la sociedad con las perspectivas de tener una población más saludable debido al buen manejo del servicio de centro quirúrgico, contribuir a la comunidad investigadora beneficia a la institución ya que lo puede aplicar para mejorar cada servicio en el hospital y conllevar la institución a una mejora a la vista de la sociedad, el beneficio es el costo ya que no es necesario que los participantes gasten en esta investigación porque se le proporcionara los instrumentos impresos, lapiceros y un tablero para apoyarse, sin embargo obtendrán información actualizada de los resultados; el beneficio de la confidencialidad ya que es anónimo es decir no es necesario colocar el nombre del participante solo datos generales, los instrumentos son puntuales el cual no tomara mucho tiempo aplicarlos.

Costos e incentivos

El costo es cero. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su

identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la investigación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse el comité que validó el presente estudio,, presidenta del Comité de Ética, ubicada en, correo electrónico.....

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombres:
DNI: