



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y aplicación del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Bernal Mauricio, Isabel Mirella

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4542-1362>

Asesora: Mg. Paniora Allca, Nancy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7694-824X>

Lima – Perú

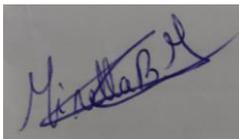
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 23/06/2024

Yo, BERNAL MAURICIO ISABEL MIRELLA, Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024", Asesorado por el Docente PANIORA ALLCA NANCY, DNI 40186944, Con código ORCID 0003-4542-1362 tiene un índice de similitud de 19 %, con código OID: __oid14912:387621661 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin Así mismo:

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)
ISABEL MIRELLA BERNAL MAURICIO
DNI 75139818



Firma del Asesor
NANCY PANIORA ALLCA
DNI 40186944

Lima, 03 De Octubre 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 23/06/2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

SE EXCLUYE TEXTO DE CARATULA, INDICE, PROBLEMAS , OBJETIVOS E HIPOTESIS ESPECIFICAS, OPERACIONALIZACION, CRONOGRAMA MATRIZ DE CONSISTENCIA SE EXCLUYE POR MOTIVO DE PLANTILLA

Dedicatoria

Con mucho cariño a mis padres por su apoyo incondicional y sabios consejos, así como a mis hermanos, quienes siempre están a mi lado brindándome su apoyo para superar los desafíos.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme disfrutar de mi familia, gracias a mis padres y hermanos por apoyarme en cada iniciativa que tomo. A mis maestros de la Universidad Norbert Wiener por sus enseñanzas brindadas.

ASESOR:
Mg. Nancy Paniora Allca

JURADO:

Presidente: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Secretaria: Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

Vocal: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
ÍNDICE	v
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de la Hipótesis	21
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23

3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6 Variables y operación de variables	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto.....	33
5. REFERENCIAS	34
ANEXOS.....	46
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	53
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Introducción: La investigación pretende estudiar el conocimiento que posee el profesional de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad y cómo aplican en la sala de operaciones; dado que su correcta implementación aporta seguridad al equipo de salud quirúrgico y al paciente, además su optimización en el entorno del centro quirúrgico previene las infecciones. Se basa en las teorías propuestas por Orem y Nightingale, quienes afirman que los valores construyen la labor de una práctica enfermera de calidad. **Objetivo:** “Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la aplicación del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024”. **Metodología:** se propone desde el empleo del método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental, correlacional y de corte transeccional. La muestra seleccionada fue de 80 enfermeros instrumentalistas. Los instrumentos seleccionados fueron el cuestionario y la lista de cotejo diseñada por Borja en 2019 y empleada por Aponte en 2022. El estadístico para emplear en el procesamiento de la data es el SPSS 25.0 y Spearman para comprobar la hipótesis y la correlación entre variables.

Palabras claves: Conocimiento, bioseguridad, aplicación, sala de operaciones, seguridad.

ABSTRACT

Introduction: The research aims to study the knowledge that the nursing professional has about biosafety measures and how they apply in the operating room; given that its correct implementation provides security to the surgical health team and the patient, and its optimization in the surgical center environment prevents infections. It is based on the theories proposed by Orem and Nightingale, who affirm that values build the work of quality nursing practice. **Objective:** “Determine the relationship between knowledge about biosafety measures and the application of nursing staff in the surgical center of a hospital in Lima, 2024.” **Methodology:** it is proposed from the use of the hypothetical deductive method, quantitative approach, applied type, non-experimental, correlational and transectional design. The selected sample was 80 instrumentalist nurses. The instruments selected were the questionnaire and the checklist designed by Borja in 2019 and used by Aponte in 2022. The statistic to use in data processing is SPSS 25.0 and Spearman to check the hypothesis and the correlation between variables.

Keywords: Knowledge, biosecurity, application, operating room, security.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 indicó que el personal del sector salud es el más vulnerable a riesgos y contagios de enfermedades. Esto se debe a que sus tareas diarias de cuidado, atención y asesoramiento a los pacientes los ponen en contacto continuo con diversas situaciones y materiales contaminados (1). Asimismo, señaló que en la mayoría de los centros de salud hay ciertas deficiencias en el dominio y gestión de materiales y equipos de seguridad que utilizan los trabajadores de enfermería. Estas deficiencias constituyen un problema laboral importante para los realizan funciones de cuidar y garantizar el bienestar de los pacientes (2).

Debido a la creciente demanda de atención en los hospitales, los profesionales de enfermería en el centro quirúrgico a menudo carecen del tiempo necesario para recibir la instrucción o capacitación adecuada. Además, los planes de manejo de residuos biocontaminados son insuficientes para la eliminación adecuada de materiales con alto riesgo de contagio, ya que el personal no sigue los procedimientos correctos antes, durante y después de las actividades sanitarias (3).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) informó en 2023 que 2.75 millones de trabajadores del sector salud enfrentan contagios y exposiciones a agentes patógenos y fluidos contaminantes. Otro grupo considerable en el mismo sector sufre lesiones frecuentes debido al manejo inadecuado y la falta de conocimiento sobre medidas de bioseguridad. Además, enfermedades como el VIH, la hepatitis y el COVID-19 representan una gran proporción de los contagios no intencionados, atribuibles al uso incorrecto de equipos de protección personal (EPP). El personal de enfermería, al no cumplir eficazmente con los procedimientos necesarios

para proteger tanto su integridad como la de los pacientes, se encuentra entre los más vulnerables a estas situaciones (4).

El estudio de Rodríguez et al. (5) realizado en el 2023 indica que existe una leve correlación positiva entre el nivel de conocimiento y la implementación de medidas de bioseguridad. Por lo tanto, tener un nivel de conocimiento deficiente sobre estas medidas supone un riesgo moderado, y cuando se combinan los niveles deficiente y regular, el riesgo para la aplicación de las medidas de bioseguridad aumenta significativamente.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció recomendaciones básicas para prevenir y controlar las infecciones entre los profesionales de la salud. Estas recomendaciones incluyen precauciones estandarizadas, precauciones basadas en el modo de transmisión de los agentes de riesgo y medidas para infecciones por organismos multirresistentes. Estas medidas se aplican tanto al personal de salud en áreas quirúrgicas como en otros entornos de atención médica y recomienda que los conocimientos deben ser actualizados a fin de obtener una efectiva aplicación (6).

Estudios transversales han evaluado los niveles de conocimiento sobre bioseguridad en diferentes hospitales de América Latina, donde destaca México, que reveló un conocimiento bajo de las medidas de bioseguridad en el 39.9% de las enfermeras del centro quirúrgico y como consecuencia la aplicación es inadecuada con un 65% (7).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) supervisa y gestiona los conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad. Además de proporcionar planes, manuales y equipos de protección necesarios para los profesionales, también vigila el correcto desecho de los materiales contaminados. Sin embargo, aún existen problemas en la correcta ejecución de estos procesos. Uno de los factores que dificultan esta función es la falta de capacitación y prácticas seguras por parte del personal de salud, quienes frecuentemente omiten

procesos de eliminación, preparación de materiales, descontaminación de instrumentos y uso adecuado de los EPP, exponiéndose así a contagios no planificados (8).

En Perú, en Huánuco, se encontró que el 62.2% de los enfermeros tienen un conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad y que el 20% del personal aplica los protocolos de manera ineficiente, lo que resultó en que el 55% de los trabajadores presentaran riesgos de contagiarse de COVID-19. Resultados similares se reportaron en un estudio realizado en el centro quirúrgico de Andahuaylas, donde se encontró que el 43.8% de los enfermeros tenía un nivel bajo de conocimiento sobre bioseguridad y el 23% mostró deficiencias en la aplicación de barreras protectoras y en la eliminación de residuos (10).

Además, en un hospital de Lima se encontró que el 56.7% del personal tiene conocimientos desactualizados sobre medidas de bioseguridad, lo que resulta en una aplicación desfavorable en el 66.70% de sus prácticas (11). De manera similar, en el centro quirúrgico de Huancayo, se observó que el 40% de los profesionales de enfermería tienen un bajo conocimiento de bioseguridad y que el 20% aplica estas medidas de manera inadecuada (12).

Por otro lado, estudios similares han mostrado que el 15% de los enfermeros en la sala de operaciones tienen un bajo conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, lo que se refleja en la inadecuada aplicación de los protocolos, el manejo de equipos estériles y la importancia de mantener un ambiente quirúrgico libre de contaminantes. Además, el 25% de ellos realiza una práctica inadecuada en el uso incorrecto de guantes, batas estériles, cumplimiento del lavado de manos y desinfección de superficies (13).

Otro estudio reveló que el 13.4% de los enfermeros del centro quirúrgico del Callao realizan procedimientos inadecuados y se observan fallas en la técnica de lavado de manos quirúrgico, así como en la manipulación incorrecta de los guantes estériles al tocar zonas no estériles. Esto compromete la bioseguridad del personal en la sala de operaciones y del paciente

debido a la transmisión de microorganismos (14). Del mismo modo, en otra institución hospitalaria de Huancayo se encontró que el 83% de los profesionales de enfermería en la sala de operaciones tienen un bajo nivel de conocimiento sobre bioseguridad, y el 68.4% aplica estas medidas de manera desfavorable. Esto pone en riesgo físico y biológico a los trabajadores de la salud y a los pacientes, aumentando la posibilidad de contraer infecciones en el sitio quirúrgico (15).

Ante esta situación, existe preocupación por evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad entre el personal de enfermería que trabaja en el área quirúrgica de un hospital en Lima. Este centro quirúrgico es crucial para la realización de procedimientos quirúrgicos, y es fundamental que el personal siga de manera adecuada los principios de asepsia y implemente prácticas de bioseguridad para garantizar el éxito de las intervenciones y proteger integralmente la salud y calidad de vida de los pacientes. Se ha observado que el personal de enfermería en la sala de operaciones de este hospital enfrenta dificultades debido a la falta de actualización de conocimientos, lo que resulta en una implementación deficiente de los principios y técnicas de bioseguridad en su trabajo en quirófano.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?

¿Qué relación existe entre la dimensión conocimiento de las barreras de protección de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?

¿Qué relación existe entre la dimensión conocimiento de eliminación de residuos en bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la aplicación del personal de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimiento de las barreras de protección de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimiento de eliminación de residuos en bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este trabajo constituye una contribución teórica al analizar la literatura científica actualizada, destacando que el prevenir mediante acciones sanitarias seguras previene eventos adversos por infecciones cruzadas. Se profundizará en la relevancia del personal de enfermería en las áreas quirúrgicas, su rol en el cuidado del paciente y las prácticas de autocuidado que deben adoptar para proteger su propia salud y prevenir riesgos mediante la aplicación de las medidas de bioseguridad recomendadas.

Lo anterior tiene basamentos en las ideas sobre el autocuidado de Orem, la cual enfatiza no solo la atención a los pacientes, sino también las condiciones en las que los profesionales realizan sus actividades. Esto incluye la disponibilidad de recursos y equipamiento, materiales, indumentaria y tecnología necesarios para cuidar al paciente en condiciones seguras para el personal. Así, se infiere que las instituciones tienen la responsabilidad tanto del bienestar del paciente como de la salud de su personal, mediante decisiones acertadas y la inversión en recursos para la promoción de la salud.

Además, la relevancia de investigar sobre la bioseguridad para el personal de enfermería se respalda en las primeras formulaciones de Florence Nightingale, quien destacó la importancia de las condiciones de higiene como medida preventiva. Según Nightingale, la limpieza, el lavado de manos y la higiene del entorno físico, asegurando que todo lo que rodea al paciente se mantenga libre de suciedad, garantizaban que tanto los pacientes como las enfermeras y el personal médico evitaran contagios y enfermedades.

1.4.2. Metodológica

Este estudio se llevará a cabo siguiendo los pasos del método científico, con el objetivo de obtener resultados validados y confiables que proporcionen una evidencia científica significativa. A partir de estos resultados, se propondrán mejoras en el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad. Para la recolección de datos, se utilizarán dos instrumentos validados y confiables, diseñados y utilizados por Borja en 2019 y Aponte en 2022, enfocados en evaluar el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico del personal de enfermería. Estos instrumentos permitirán medir con precisión las variables de interés y asegurar la validez y confiabilidad de los datos obtenidos, facilitando la identificación de áreas de mejora y la implementación de intervenciones efectivas para optimizar las prácticas de quienes laboran en sala de operaciones.

1.4.3. Práctica

El proyecto de investigación permitirá comprender mejor las causas de las deficiencias conceptuales y procedimentales del protocolo en cuanto a bioseguridad por parte de los enfermeros instrumentistas de los centros quirúrgicos de Lima, Perú. Esta información será esencial para diseñar e implementar estrategias efectivas que mejoren las prácticas de bioseguridad y reduzcan la incidencia de infecciones y contagios de enfermedades entre los responsables de la atención al paciente.

A su vez, el estudio contribuirá al mejoramiento de la seguridad y calidad de atención médica de los pacientes en estos centros. Al proporcionar referencias sobre medidas cómo prevenir y controlar infecciones, se dispondrá de información para reducir la morbilidad, mortalidad y costos sanitarios. Para los pacientes, la mejora en las prácticas de bioseguridad por parte del personal de enfermería disminuirá el riesgo de contraer infecciones durante su estancia

en el hospital. Además, la actualización del saber y práctica en bioseguridad beneficiará a los propios profesionales de la salud, ya que una mejor bioseguridad puede reducir el riesgo de que las enfermeras contraigan enfermedades en el entorno laboral.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La investigación se desarrollará en sala de operaciones de un hospital de Lima.

1.5.2. Temporal

El periodo de estudio abarca de junio a diciembre de 2024, correspondiendo a los dos últimos meses a la recolección de datos, a la elaboración de las conclusiones y a las reflexiones finales.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada por 80 enfermeros del Servicio de Sala de operaciones de un Hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

En la investigación de Martínez et al. (16), en el 2024 en México, propuso “Determinar la correlación del nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad con su cumplimiento por el personal de enfermería quirúrgica”. Fue de enfoque cuantitativa y correlacional, utilizaron dos instrumentos una encuesta para conocimiento y una lista de cotejo para cumplimiento. Evaluó 55 personas con edades entre 36.9 ± 55.5 años, 52.7% tenían categoría de especialistas y 5.6 años de antigüedad en área quirúrgica. El conocimiento fue alto (78.2%) y el de cumplimiento bajo o insuficiente (80.0%). En conclusión, indicaron un alto nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de este personal. No obstante, el cumplimiento es bajo, y ello refleja una positiva y débil correlación.

En el artículo de Venegas et al. (17), en el 2020 en México, propusieron “Evaluar la aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de enfermería quirúrgico”. El método fue cuantitativo, no experimental, correlacional, transeccional, observacional y descriptivo. Trabajó con una muestra de 50 enfermeras de quirófano del hospital de Ciudad de México, a quienes se les aplicaron el cuestionario y la lista de cotejo diseñados por el investigador. Demostraron que 87% del área quirúrgica poseen un buen conocimiento, 43.3% no recibe capacitación ni actualización, 96.7% aplican correctamente el lavado de manos, 83.3% realizan el desecho de agujas sin la vestimenta adecuada y el 16.7% corren alto de riesgo de contagio de infecciones intrahospitalarias por la mala aplicación de la bioseguridad. Se concluyó que es necesario capacitar y actualizar continuamente a fin de minimizar los riesgos de enfermedades IHH.

Sánchez et al. (18), en el 2020 en Honduras, propuso “Determinar el conocimiento y práctica sobre bioseguridad de los enfermeros durante el operatorio en el Hospital Escuela Universitario”, fue cuantitativo, no experimental, transeccional, descriptivo y correlacional, llevó a cabo en una población de 82 profesionales de enfermería y la muestra estuvo constituida por 38 participantes, utilizaron un cuestionario para recabar la información; los resultados fueron: el 42% registró bajo conocimiento, 74% practica una buena técnica de lavado, el 55% lo realiza antes de ingresar a la sala quirúrgica, 45% practica el buen uso del mantillón estéril, concluyeron que el conocimiento bajo afecta la práctica de la técnica de bioseguridad en un 40%.

2.1.2. A nivel nacional

Yuca (19), en el 2023 en Cusco, realizó un estudio cuyo objetivo fue "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas en centro quirúrgico regional del Cusco". Empleó la investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, diseño relacional y transversal. Se realizó en 37 profesionales de la salud del área de quirófano, los datos fueron proporcionados a través del cuestionario. Se obtuvo 76% tienen buen conocimiento de bioseguridad, 46% presentaba una práctica inadecuada debido a la falta de recursos necesarios para una correcta implementación. La conclusión fue que es esencial proporcionar los materiales completos con el fin de obtener una correcta protección de la salud del trabajador.

Arteaga (20), en el 2022 en el Callao, llevó a cabo un estudio para "Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y el cumplimiento de la aplicación en los profesionales de enfermería del Hospital Luis Negreiros Vega". Fue cuantitativo, aplicado, descriptivo, correlacional y transversal. Estudió una muestra de 33 enfermeros que se desempeñan en quirúrgico, los instrumentos para la recolecta de datos fueron el cuestionario y la guía de observación. Los resultados mostraron que 54.5% tenían un conocimiento bajo en bioseguridad,

el 72% presentaron un cumplimiento inadecuado. Se concluyó que el conocimiento es bajo y las prácticas eran inadecuadas.

Acevedo y Chuman (21), en el 2022 en Trujillo, se propusieron "Determinar la relación entre conocimiento y aplicación de la bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo". La metodología utilizada fue cuantitativa, correlacional, aplicada, observacional, descriptiva y transversal. La población y muestra incluyeron a las 17 licenciadas que trabajan en sala de cirugía, para evaluar los conocimientos se usó el cuestionario y una guía observacional para medir la praxis. Reportaron 94.1% de conocimiento alto y el 94.1% realizaba una práctica adecuada. Concluyen que, a mayor conocimiento de bioseguridad, mejor será la práctica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Conceptualización de conocimiento

Para Hernández et al. el conocimiento comprende conceptos y técnicas ajustadas a principios para la práctica destinada a prevenir el riesgo de contagio de infección. A través de la educación para la salud es posible orientar procesos educativos que mejoren las prácticas y ayuden a asegurar el conocimiento (22). En el entorno quirúrgico, Lorente y Acebedo (23) señalan que este conocimiento está específicamente adaptado para los profesionales que trabajan las áreas quirúrgicas. El conocimiento especializado abarca diversos aspectos, entre los que se incluyen: técnicas asépticas, o dominio de los principios y procedimientos para mantener un entorno estéril, incluyendo una correcta higiene de manos, uso de batas, manipulación de instrumental y cuidado de heridas; equipos de protección individual (EPI), como guantes, mascarillas, batas y gafas, para restar la exposición de contagio biológico; la gestión de residuos

médicos, es decir, reconocer los protocolos para manipular, separar y eliminar residuos contaminados evitando propagar agentes patógenos; la aplicación de procedimientos eficaces de aseo y esterilización del equipo quirúrgico, superficies y áreas de atención al paciente; y la educación del paciente que persigue dar instrucciones claras acerca de los procedimientos sobre de bioseguridad.

Conocimiento sobre bioseguridad

El conocer sobre la seguridad para el tratamiento de los agentes biológicos y químicos durante la cirugía comprende una serie de aspectos esenciales para prevenir y controlar la propagación de infecciones y asegurar un ambiente esteril seguro. Estos aspectos incluyen: conceptos básicos de bioseguridad, conocimiento de normativas y protocolos, técnicas de asepsia y antisepsia, manejo de residuos, medidas de protección personal, identificación y control de riesgos y monitoreo y evaluación de las prácticas de bioseguridad (24).

Principios de bioseguridad

Los principios de bioseguridad para la sala de operaciones están diseñados para minimizar el riesgo de infecciones cruzadas y garantizar un entorno seguro tanto para el personal médico como para los pacientes (25). Posligua et al. (26) señala que los principios son:

- ✓ Control de Infecciones a través de implementación rigurosa de prácticas de lavado de manos antes y después de cada procedimiento quirúrgico.
- ✓ Uso adecuado de antisépticos para la preparación de la piel del paciente y del personal quirúrgico.
- ✓ Esterilización y desinfección utilizando técnicas adecuadas para todos los instrumentos y equipos quirúrgicos.
- ✓ Desinfección adecuada de superficies y áreas de trabajo antes y después de cada procedimiento.

- ✓ Empleo de barreras de protección (EPP) como guantes estériles, mascarillas, batas y protectores oculares durante las intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Colocación y retirada adecuadas del EPP para contrarrestar eventos contaminantes.
- ✓ Manejo seguro de residuos al segregar, almacenar y eliminar adecuadamente residuos biomédicos según los protocolos establecidos.
- ✓ Uso de contenedores adecuados y etiquetado claro de los desechos.
- ✓ Mantenimiento de una adecuada ventilación y control de temperatura en la sala de operaciones para minimizar la acumulación de microorganismos.
- ✓ Monitoreo regular de la calidad del aire y de la presión negativa en sala de operación.
- ✓ Evaluación periódica de las prácticas de bioseguridad y auditorías para garantizar el cumplimiento de las normativas y la eficacia de los protocolos establecidos.
- ✓ Implementación de medidas correctivas y preventivas según sea necesario para mejorar las prácticas de seguridad.

Barreras de protección en bioseguridad

Las barreras de protección en bioseguridad en sala de operaciones se refieren a las medidas y dispositivos diseñados para prevenir la transmisión de patógenos durante los procedimientos quirúrgicos. Estas barreras están destinadas a proteger tanto al personal médico como a los pacientes. La implementación adecuada de estas medidas ayuda a reducir el riesgo de complicaciones postoperatorias y mejora los resultados para los pacientes (27).

Zeballos (28) explica que las barreras de bioseguridad se fundamentan en el uso de tres medidas principales:

- ✓ Identificación de peligros: Consiste en reconocer y definir situaciones o elementos que representan un riesgo potencial.
- ✓ Evaluación de riesgos: Una vez identificado un peligro, se analizan las posibles consecuencias o la probabilidad de que ocurra.
- ✓ Gestión de riesgos: Implica la implementación de acciones específicas, basadas en un análisis detallado y el uso de controles adecuados, destinados a reducir los riesgos o los procesos peligrosos. Estas acciones se integran en planes y proyectos organizados.

Tipos de agentes contaminantes

Pérez (29) señala que existen agentes contaminantes en la sala de operaciones estos se clasifican en físicos, biológicos y químicos. El control de estos agentes contaminantes es fundamental para mantener un entorno quirúrgico seguro y estéril, minimizando el riesgo de infecciones postoperatorias y asegurando la buena salud los trabajadores y pacientes.

El riesgo de contaminación física en un quirófano aumenta cuando el enfermero instrumentista, no conoce sobre las prácticas de bioseguridad. Algunas situaciones específicas que pueden llevar a este riesgo incluyen el desconocimiento de la manipulación del instrumental y equipos estériles, el correcto uso del equipo de protección personal (EPP), como guantes, batas estériles y mascarillas, la preparación correcta del campo estéril, manejo de materiales y residuos y como mantener estéril el ambiente quirúrgico (30).

La contaminación biológica en una sala de operaciones debido al desconocimiento del enfermero sobre bioseguridad puede ser significativo y potencialmente peligroso. Por lo tanto, es necesario tener un buen nivel de conocimiento acerca procedimientos estándar operativos, técnicas de esterilización y desinfección, uso adecuado de EPP, y manejo seguro de materiales

y residuos biológicos. Además, la supervisión regular y la auditoría de las prácticas de bioseguridad pueden ayudar a garantizar un entorno quirúrgico seguro y estéril (31).

La falta o errores de conocimiento en la manipulación del material estéril, higiene adecuada de manos, desinfección de los equipos quirúrgicos, empleo correcto del equipo de seguridad, manejo adecuado de residuos biomédicos y la falta de comprensión de los protocolos de seguridad podría aumentar la exposición y contaminación de patógenos entre pacientes y personal quirúrgico (32).

El riesgo de contaminación química en una sala de operaciones debido al desconocimiento del enfermero sobre bioseguridad puede presentarse en varias situaciones críticas: uso incorrecto de agentes desinfectantes y esterilizantes, el manejo inadecuado de gases anestésicos, como la falta de ventilación adecuada o la manipulación incorrecta de equipos anestésicos, al no eliminar correctamente los residuos de productos de limpieza y desinfección de superficies, la falta de conocimiento sobre cómo manejar y desechar correctamente los materiales contaminados, como agujas usadas o fluidos corporales, podría exponer al personal y a los paciente. Para mitigar estos riesgos, es esencial que los enfermeros reciban una formación detallada y continua sobre el manejo seguro de productos químicos en el entorno quirúrgico, buena manipulación de la etiqueta de seguridad, el uso correcto de equipos de protección personal (EPP), la ventilación adecuada de la sala de operaciones, aplicación del protocolo al manipular y eliminar químicos (33).

Dimensiones de conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Dimensión 1: Conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad

Comprende todos aquellos aspectos básicos de bioseguridad e implica la comprensión de los principios fundamentales que rigen para prevenir la transmisión de enfermedades

infecciosas en el entorno sanitario. Esto incluye el manejo adecuado de agentes biológicos, barreras de seguridad y la adherencia las normas de higiene y seguridad (34).

El conocimiento de bioseguridad abarca la capacidad de identificar y evaluar riesgos biológicos, así como de aplicar estrategias efectivas para mitigarlos. Esto comprende el entendimiento de las normativas vigentes, el uso de procedimientos de limpieza y desinfección, y la utilización de técnicas de aislamiento cuando sea necesario (35).

Dimensión 2: Conocimiento de barreras de protección

Trinidad (36) el conocimiento de las barreras de bioseguridad incluye el entendimiento de la importancia del uso correcto de equipos de protección personal (EPP) y la adherencia a protocolos estrictos de limpieza y desinfección. También enfatizan la importancia de la cultura de seguridad en el entorno laboral y la colaboración entre los miembros del equipo de salud.

Por otra parte, Quispe (37) define el saber en bioseguridad como la capacidad de identificar, evaluar y aplicar de manera efectiva las medidas preventivas evitando la contaminación cruzada y diseminación de infección hospitalaria. Por lo tanto, la educación continua y evaluación periódica mejora la práctica de bioseguridad.

Dimensión 3: Conocimiento de eliminación de residuos

Tenorio (38) define este conocimiento como la habilidad para aplicar protocolos específicos que aseguren la minimización del riesgo de exposición a agentes patógenos durante el manejo de residuos en sala de operaciones. Subraya la importancia de una correcta capacitación en las técnicas de desinfección y esterilización previas a la disposición final.

Señala Huarac (39) que el conocimiento en la eliminación de residuos en bioseguridad abarca desde la identificación y clasificación de residuos generados del acto quirúrgico, hasta

la aplicación de métodos específicos para cada tipo de residuo, asegurando la salud del equipo que labora en sala de operaciones y del paciente.

Teoría de Dorothea Oren

La autora argumenta que el conocimiento es una habilidad humana que debe utilizar ante cualquier situación de la vida para proteger íntegramente la salud. La bioseguridad se entiende los procedimientos que realiza el equipo profesional de salud personal para brindar protección momento y en todas las áreas sanitarias. Por lo tanto, la teoría mencionada sugiere que el propósito de la enfermería es mantener la esterilidad en la sala de operaciones, los instrumentos y la vestimenta quirúrgica, basándose en los conocimientos adquiridos, para asegurar la seguridad del paciente. (40).

2.2.2. Variable 2: Aplicación de las medidas de bioseguridad

Concepto de aplicación de la bioseguridad

La aplicación de la bioseguridad en la enfermería quirúrgica refiere la ejecución de prácticas preventivas incluye la correcta manipulación y eliminación de desechos quirúrgicos, la descontaminación de equipos y superficies, y la observancia de normas estrictas de higiene personal y de equipo. Estas medidas son vitales para prevenir infecciones postoperatorias y proteger la salud del equipo de salud en sala de operación y del paciente (41).

El instrumentar bioseguridad en la sala de operaciones requiere una coordinación efectiva entre todo el equipo quirúrgico, asegurando que cada miembro comprenda y cumpla con los protocolos de bioseguridad. Destacan la importancia del lavado de manos, uso de guantes estériles y la descontaminación regular de superficies (42).

Definición de medidas de bioseguridad

Rojas (43) señala que la bioseguridad no solo abarca medidas físicas, sino también aspectos organizativos y de gestión, como la implementación de políticas institucionales de

bioseguridad, la supervisión y auditoría del cumplimiento de estas medidas, y promover conductas seguras en el entorno quirúrgico.

Para Angaspilco (44) las medidas de bioseguridad comprenden prácticas y procedimientos preventivos que los profesionales de enfermería deben seguir para evitar la transmisión de infecciones brindando protección al paciente y personal de salud. Estas medidas incluyen el uso de equipos de protección personal (EPP) como guantes, mascarillas, gorros, batas y lentes de protección, correcta desinfección y esterilización de instrumentos quirúrgicos.

Medidas de bioseguridad

Según, Baldeón (45) las medidas de bioseguridad son fundamentales, minimizan el contagio de infecciones nosocomiales y garantizan seguridad del paciente y personal sanitario en el entorno quirúrgico. Por lo tanto, los profesionales de enfermería de centro quirúrgico deben aplicar sus prácticas asegurando siguientes medidas:

- ✓ Realizar el lavado de manos con agua y jabón antes y después de cada procedimiento, así como antes y después del contacto con cada paciente.
- ✓ Utilizar soluciones alcohólicas para la desinfección de manos cuando no estén visiblemente sucias.
- ✓ Utilizar guantes estériles durante los procedimientos quirúrgicos y cambiarlos entre cada paciente o cuando se dañen.
- ✓ Usar mascarillas quirúrgicas para protegerse de la inhalación de partículas y gotas que puedan contener microorganismos.
- ✓ Utilizar gorros para cubrir el cabello y cubre calzado para mantener la limpieza del área quirúrgica.
- ✓ Llevar batas estériles que cubran la ropa de calle y el cuerpo para prevenir la contaminación cruzada.

- ✓ Proteger los ojos y la cara contra salpicaduras de fluidos corporales.
- ✓ Asegurarse de que todos los instrumentos quirúrgicos y equipos estén correctamente esterilizados antes de su uso.
- ✓ Limpiar y desinfectar las superficies del área quirúrgica antes y después de cada procedimiento.
- ✓ Clasificar y eliminar los residuos biológicos y materiales desechables de manera segura y conforme a las normativas establecidas.
- ✓ Utilizar contenedores de residuos punzocortantes para desechar agujas, bisturíes y otros objetos afilados.
- ✓ Mantener una técnica aséptica estricta durante todos los procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Evitar el uso de joyas, uñas largas o esmalte de uñas que puedan albergar microorganismos.
- ✓ Mantener al día las vacunas recomendadas para los profesionales de la salud, incluyendo hepatitis B, influenza y otras según el riesgo ocupacional.
- ✓ Participar en programas de formación continua sobre prácticas de bioseguridad y control de infecciones.
- ✓ Actualizarse regularmente sobre las guías y recomendaciones de organismos de salud nacionales e internacionales.
- ✓ Seguir los protocolos establecidos para la gestión de exposiciones a fluidos corporales, incluyendo el reporte inmediato de incidentes y la profilaxis post-exposición cuando sea necesario.
- ✓ Implementar sistemas de vigilancia para monitorear el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

- ✓ Realizar auditorías periódicas para identificar áreas de mejora y garantizar la adherencia a los protocolos establecidos.

Dimensiones de la aplicación de las medidas de bioseguridad

Dimensión 1: Lavado de manos

La OMS destaca que el lavado de manos es una de las cinco principales estrategias de prevención de nosocomiales. En el área quirúrgica, los enfermeros instrumentales deben seguir los pasos recomendados por la OMS para la higiene de manos, que incluyen fricción adecuada con soluciones alcohólicas y lavado con agua y jabón en situaciones específicas para mantener la asepsia (46).

Reynoso (47) describe el lavado de manos en el entorno quirúrgico como una práctica esencial que debe ser reforzada a través de programas de capacitación y supervisión. La adherencia a esta medida de bioseguridad no solo protege al paciente de infecciones, sino que también reduce el riesgo de transmisión cruzada entre el personal de salud.

Dimensión 2: Barreras protectoras

La OMS enfatiza que el uso de barreras protectoras es una práctica estándar para prevenir la transmisión de patógenos en entornos clínicos. En el ámbito quirúrgico, las barreras protectoras deben ser utilizadas de manera correcta y consistente para garantizar una barrera efectiva contra la contaminación (48).

Vela (49) describe las barreras protectoras como herramientas esenciales en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Recomiendan usar sistemáticamente el equipo de protección personal (EPP) durante todo el procedimiento quirúrgico, desde la preparación del paciente hasta el cierre de la herida quirúrgica.

Dimensión 3: Manejo de eliminación de material biocontaminado y residuos

Ccorahua (50) menciona que el manejo seguro de residuos biocontaminados requiere de una infraestructura adecuada y de continua capacitación del personal en prácticas de bioseguridad. La eliminación correcta de estos residuos es crucial para mantener la integridad del entorno quirúrgico y garantizar la seguridad de todos los individuos involucrados en los procedimientos quirúrgicos.

Medina (51) resalta que el manejo de materiales biocontaminados y residuos es fundamental para mantener la asepsia en el entorno quirúrgico. Los profesionales de enfermería deben seguir procedimientos establecidos para la recolección y eliminación de estos materiales, asegurando que no se produzca contaminación cruzada durante su manipulación.

Teoría de Florence Nightingale

La autora enfatiza que la higiene es crucial en la enfermería, por parte del enfermero quirúrgico. Las medidas abarcan el ambiente físico, el personal y los pacientes. Según la teoría, un entorno sucio representa una fuente significativa de infecciones debido a la presencia de materia orgánica. En las salas de operaciones, es crucial mantener la esterilización, ya que una fuente no estéril aumenta considerablemente el riesgo de infecciones. Además, se destaca que los ambientes con ventilación insuficiente favorecen la acumulación de suciedad, por lo que es fundamental gestionar y eliminar eficazmente los agentes contaminantes. La autora también promueve el uso de vestimenta limpia y esterilizada, subrayando que es importante la higiene frecuente de manos. En conjunto, la higiene emerge como un elemento esencial en sus planteamientos (52).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de las barreras de protección de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de conocimiento de eliminación de residuos en bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético-deductivo, según Hernández et al. (53) es un procedimiento que busca solucionar diversos problemas científicos mediante la formulación de hipótesis consideradas verdaderas, aunque sin tener ninguna certeza sobre su veracidad. Además, implica formular conjeturas basadas en el problema para ser refutadas, avanzando de lo particular a lo general.

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo. La investigación cuantitativa emplea los datos recopilados para verificar hipótesis a través de la estimación numérica y el análisis estadístico, con el fin de probar la teoría propuesta. Además, cuantifica la información según las preguntas planteadas y mide las variables del estudio (54).

3.3. Tipo de investigación

Será una investigación, aplicada, ya que se enfoca en utilizar los conocimientos teóricos para abordar el problema de investigación planteado. Su objetivo es adquirir el conocimiento necesario para implementar acciones, modificar y resolver el fenómeno investigado (55).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental, ya que el investigador no manipulará intencionalmente las variables del estudio, limitándose al análisis del contexto en el que ocurre el fenómeno investigado (53). Tendrá un corte transversal porque los datos se recopilarán en un momento específico (55). El nivel será correlacional, permitiendo establecer relaciones entre las variables estudiadas (53).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población es 80 profesionales de enfermería del Servicio de Sala de operaciones de un Hospital de Lima. Según Arias (57), la población se define como un grupo finito o infinito de elementos que comparten características comunes y a los cuales se aplicarán el estudio.

Muestra

La muestra es una porción representativa de la población, que es seleccionada y permite estudiar el problema con la finalidad de realizar inferencias en torno a la población seleccionada (57). En este estudio, por ser la población finita y menor de 100 no se realizará el cálculo de la muestra; por lo tanto, atendiendo a los criterios de Hernández et al. (53) la población y muestra son iguales. El tamaño de la muestra poblacional de la investigación es de 80 enfermeras instrumentales que se desempeñan en quirófano en un Hospital de Lima.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- ✓ Licenciadas en enfermería que laboran en el área de centro quirúrgico en un hospital de Lima.
- ✓ Enfermeras instrumentistas que firmen el consentimiento informado.
- ✓ Profesionales de enfermería especialistas en centro quirúrgico.

Criterios de exclusión:

- ✓ Licenciadas en enfermería que laboren en áreas distintas al de sala de operaciones.
- ✓ Enfermeras instrumentistas que no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Profesionales de enfermería que no tengan especialidad en centro quirúrgico.

3.6 Variables y operación de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	El conocimiento de la bioseguridad comprende un conjunto de principios, normas y prácticas diseñadas para prevenir la exposición no intencionada a agentes patógenos y toxinas, así como su liberación accidental o intencionada (24).	El conocimiento sobre bioseguridad será medido operacionalmente en conocimiento alto, medio y bajo.	Conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad	Definición Precauciones estándares Principios de bioseguridad Tipos de agentes	Ordinal	18 – 27: Nivel Alto 9 – 18: Nivel Medio < 9: Nivel Bajo
Variable 2: Aplicación de las medidas de bioseguridad	La aplicación de la bioseguridad por parte de la enfermera se refiere a la implementación rigurosa de protocolos y prácticas diseñadas para prevenir infecciones y proteger tanto al personal de salud como	La aplicación de la bioseguridad durante el procedimiento quirúrgico será medida operacionalmente en adecuado e inadecuado.	Lavado de manos	Definición Importancia Clasificación del material biocontaminado Momento del lavado de manos Técnica y duración del lavado de manos Material de secado	Ordinal	Adecuado 14-30 Inadecuado 14-0

a los pacientes durante
los procedimientos
quirúrgicos (41)

Manejo de
eliminación
de material
biocontamina
do y residuos

Uso de mascarilla
Uso de gorro
Uso de lentes
Manejo de material
punzocortante
Separación de
residuos
biocontaminados y
comunes
Tipos de residuos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica utilizada para la recolección de información será la encuesta, ya que es ampliamente empleada en estudios cuantitativos, tanto descriptivos como relacionales. Esta técnica implica la obtención de datos de un grupo de sujetos, lo que permitirá alcanzar el objetivo del estudio, y estará compuesta por ítems cerrados (53).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable I: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

La herramienta que se utilizará para evaluar la variable fue elaborado y validado por Borja (58) en el 2019 y por Aponte (59) en 2022, consta de tres dimensiones: conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad (1 a 8), conocimientos de barreras de protección (9 a 19) y conocimientos de eliminación de residuos (20 a 27); por lo que contiene 27 Ítems. La escala de medición que emplea es la selección de la alternativa correcta y se le otorga 1 punto; y para la valoración del rango emplea la siguiente valoración: Nivel alto: 18 a 27 puntos, Nivel medio: 12 a 17 puntos y Nivel Bajo < de 11 puntos.

Instrumento de la variable II: Aplicación de las medidas de bioseguridad

Para su medición se empleará una lista de cotejo diseñada y validada por Borja (58) en 2019 y Aponte (59) en 2022. El instrumento consta de 3 dimensiones: lavado de manos (1 a 6), barrera de protección (7 a 20) y manejo de eliminación de material biocontaminado y residuos (21 a 30); con una totalidad de 30 ítems. La escala de medición es Si (aplica) y No (aplica) y para la valoración del rango se evaluará como: Inadecuado (0-13 puntos) y Adecuado (14-30 puntos).

3.7.3. Validación

Instrumento I: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

El cuestionario fue sometido a la validación de 5 expertos y se determinó una validez de 0.8 en la consistencia interna del instrumento (58).

Instrumento II: Aplicación de las medidas de bioseguridad

Se aplicó el juicio de 5 especialistas en donde se obtuvo una validez de constructo de 0.81 que lo hace adecuado para su aplicación (58).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento I: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Para determinar la fiabilidad se recurrió a la prueba estadística de K-Richardson donde se obtuvo con la aplicación a 20 sujetos parte de la muestra el valor de 0.76 (58).

Instrumento II: Aplicación de las medidas de bioseguridad

Su confiabilidad fue determinada a través de la prueba piloto en 20 participantes del estudio, donde se obtuvo mediante la prueba estadística de K-Richardson 0.91 de fiabilidad (58).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para las técnicas de procesamiento y análisis de datos se empleará la estadística descriptiva, la cual se centra en la recopilación, organización, presentación y descripción de la información. Esto tiene como objetivo simplificar su uso, respaldado por el uso de tablas, medidas numéricas y gráficos. Además, se utilizará la estadística inferencial, que se refiere a los métodos y procesos que, mediante el método hipotético-deductivo, permitirán determinar las propiedades de la población estadística.

A continuación, se detallan los métodos estadísticos planificados para verificar la hipótesis. Se evaluará el comportamiento de las variables para determinar si siguen una distribución normal o no, con el fin de seleccionar el estadígrafo adecuado. Inicialmente, la información y los datos se procesarán en Excel, para luego utilizar el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), que ofrece diversas herramientas necesarias para alcanzar la hipótesis planteada.

3.9. Aspectos éticos

Se considerarán las premisas éticas: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia para proteger a los participantes en la investigación. Además, se proporcionará a cada participante un documento de consentimiento como evidencia de su aceptación para participar en el estudio.

Principio de Autonomía

Este principio se refiere a ser independiente y libre de intimidación, con respeto y capacidad para elegir libremente. Se aplicará al contactar los participantes de enfermería que trabajan en sala de cirugía, solicitando el consentimiento informado para respaldar su participación en el estudio.

Principio de Beneficencia

Se refiere a no ocasionar ningún daño en los que participan y le otorga al investigador la responsabilidad de salvaguardar el bienestar: físico-mental y social del informante. Se proporcionarán datos claros y precisos de los resultados a los involucrados.

Principio de No Maleficencia

Este principio se refiere a proteger de cualquier daño que pudiera ocasionar la investigación al personal que forma parte de la muestra. Además, a cada uno se le dará explicación detallada de cuál será su beneficio en el orden académico y laboral.

Principio de Justicia

Se aplicará en todo momento del trabajo investigativo, por lo tanto, el investigador se asegurará de ser equitativo en el factor riesgo-beneficio de los participantes, también será responsable de un trato equitativo, igualitario y respetuoso.

4.2. Presupuesto

DETALLES	UNIDADES	COSTO INDIVIDUAL	COSTO TOTAL
A. Materiales			
- Documentos diversos			100.00
- Papelería bond A4	2 paquetes	25.00	50.00
- Útiles			200.00
B. Servicios			
- Asesoría externa	1	2,000.00	2,000.00
- Impresiones	1000	0.20	200.00
- Copias	1000	0.10	100.00
- Anillado	2 ejemplares	10.00	20.00
- Empastado	2 ejemplares	15.00	30.00
c. Viáticos			800.00
- Pasajes			
- Refrigerios			
- Diversos			
		TOTAL	3,500.00

5. REFERENCIAS

1. OMS. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Washington; 2020. [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
2. OMS. La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo; 2020. [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
3. Vega E, Alcedo K, Jáuregui P, Mendoza L, Najar E, Contreras R. Gestión de residuos sólidos hospitalarios y salud ambiental en los centros hospitalarios. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria. 2020; 6(6): 1-16. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.2903
4. OIT. Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo 2023-2030 y plan de acción para su aplicación; 2023. [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/media/250316/download>
5. Rodríguez L, Preciado R, Athanasiades I, Valdés A. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad Frente a Covid-19, en Profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Ezequiel Abadía Hospital-Soná. Panamá. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria. 2023; 7(4): 1217-1228. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6950
6. OPS. Manual de control de Infecciones y epidemiología hospitalaria; México. 2011. [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf

7. Ramírez D, Villaseñor V, Escobar L, Cabrera M. Knowledge of biosafety measures in service suppliers who participate in surgical care. [Internet]. International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research. 2019; 6(1): 4445–4449. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ijramr.com/issue/knowledge-biosafety-measures-service-suppliers-who-participate-in-surgical-care>
8. MINSA. Norma técnica de Salud para la atención de salud ambulatorial, quirúrgica electiva y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia. Perú; 2021. [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1604690-107-2021->
9. Cantalicio M. Cantalicio. Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad en profesionales de salud en tiempos de COVID-19. [Internet]. Revista Peruana de Ciencias de la Salud. 2022; 4(3): 1-10. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.3.389>
10. Cordova G, Hurtado C, Puma N, Giraldo E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. [Internet]. An. Fac. med. 2020; 81(3): 370-371. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>.
11. Camacuari F. Factors Associated with the Application of Biosafety Measures Taken by Nursing Professionals. [Internet]. Rev Cubana Enfermer. 2020; 36(3). [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016&lng=es.
12. Meza Y, Huamani S. Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital el Carmen Huancayo–2023. [Tesis de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Roosevelt; 2023. Disponible en:

<http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/1903/TESIS%20MEZA%20-%20HUAMAN%c3%8d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Flores E. Revisión crítica: efectividad de la asepsia en zona operatoria por enfermera para prevenir infecciones en sitio quirúrgico. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en:

https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/4450/TL_FloresAlvaradoElita.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Meza W, Lezma K, Molina E. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de covid-19 en sala de operaciones del Hospital Naval Santiago Tavera Callao, 2020. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5560/MOLINA%20CLEZMA%20CMESA-2DAESPEC-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Álvarez A, Vilca C. Nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones de un hospital de Huancayo 2022. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7905/TESIS%20Lic.%20ALVAREZ%20CHANCASANAMPA%20c%20ANABEL%20LINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Martínez D, Rojas G, Márquez F, Álvarez V, Cortez M. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. [Internet]. Cienc. Lat. Rev. Cient. Multidc. 2024; 8(1): 3114-3132. [Consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643

17. Venegas L, González G, Dimas B, Quiroz L. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de enfermería quirúrgico. [Internet]. Revista Médica y de Enfermería Ocronos. 2020; 3(7): 98. [Consultado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/>
18. Sánchez L, Vásquez M. Conocimiento sobre bioseguridad y práctica del personal de enfermería durante el operatorio, Hospital Escuela Universitario de Honduras. [Internet]. Rev. fac. cienc. méd. 2020; 17(12): 8-16. [Consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291849>
19. Yuca D. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la aplicación del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional, Cusco 2023. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería de Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1934/TRABAJO%20ACADEMICO-YUCA%20SARAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Arteaga E, Cotrina K, Tineo G. Conocimiento y cumplimiento de la práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la etapa operatoria del Hospital Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega 2022. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7696>
21. Acevedo I, Chuman R. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Belén de Trujillo, 2021. [Tesis de Grado en Enfermería]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8395/REP_IVETTE.ACEVEDO_ROSARIO.CHUMAN_MEDIDAS_DE_BIOSEGURIDAD_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Roldan M, Ruiz C, Calle M, Ospina M, Martínez L. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. [Internet]. Archivos de Medicina. 2020; 20(2): 490-504. [Consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
23. Lorente GP, Acebedo UM. Adquisición del conocimiento práctico de las enfermeras de un área quirúrgica. [Internet]. Index de Enferm. 2021; 30(3): 198-203. [Consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200010&lng=es.
24. Castro R, Duran G. Conocimientos y Actitudes del Personal de Enfermería Frente a las Medidas de Bioseguridad en un Hospital Público. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(1), 10022-10037. [Consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10315
25. Espínola S. Medidas de bioseguridad que implementa el profesional de enfermería en área de sala de partos del hospital regional Pilar. [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022; 6(5), 5375-5395. [Consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3510
26. Posligua A, Baño A, Cruz M. Principios de Bioseguridad en laboratorios y demás centros de atención sanitaria. [Internet]. Journal of Science and Research. 2022; 7(2): 455-486. [Consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2734>
27. Aimara L, Sánchez M, Acosta E, Llanos J, Bustamante D. Fortalecimiento de la bioseguridad en el personal que interviene en procesos quirúrgicos: Strengthening biosafety in personnel involved in surgical processes. [Internet]. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2024; 4(1): 2558-2568. [Consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.437>

28. Zevallos K. Riesgo laboral y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de un centro quirúrgico Hospital Nacional, Lima, 2022. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7906/T061_46815358_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Pérez D. Riesgos biológicos del personal de enfermería relacionado con el manejo de bioseguridad en el área de quirófano. [Tesis de Maestría en Enfermería Quirúrgica]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17619/1/UA-MQI-EAC-052-2024.pdf>
30. De los Santos W. Medidas de bioseguridad y riesgos laborales en profesionales de enfermería del centro quirúrgico, Hospital Hipólito Unanue 2023. [Tesis de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10210/T061_47647099_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Riojas D, Loo D. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en sala de operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima–2023. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8273/TESIS%20-%20RIOJAS-LOO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Cruz C. Aplicación de medidas de bioseguridad por enfermeros en sala de operaciones del Hospital de Emergencias Villa el Salvador–2023. [Tesis de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1780/TRABAJO%20ACADEMICO-CRUZ%20TAYPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Cristobal J. Factores de riesgo laboral en el personal de enfermería en sala de operaciones de un hospital de es salud nivel II 2020. [Tesis de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4598/T061_41575764_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Mancilla S, Mendoza G, Sánchez Y. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área COVID-19, en el Centro de Salud Amarilis 2022. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/9242/T023_46686430_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Choque S. Prácticas de bioseguridad aplicadas por el profesional en enfermería, durante las intervenciones quirúrgicas sépticas en la Clínica del Sur, 2020. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Instrumental]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25993/TE-1790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Trinidad E. Desempeño laboral y su relación con las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que laboran en sala de operaciones de un hospital público, Lima 2021. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5324/T061_45615214_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Quispe M. Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad, por el instrumentador quirúrgico en el Área de Quirófanos Hospital Municipal Modelo Corea segundo trimestre 2021. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Instrumental]. Bolivia: Universidad Mayor de San

Andrés; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29116/TE-1949.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Tenorio A. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en enfermeros del centro quirúrgico de un hospital de EsSALUD ubicado en el Callao, 2022. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro quirúrgico]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1624/TRABAJO%20ACADEMICO-TENORIO%20CASSAPERALTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Huarac K. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Lambayeque, 2024. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro quirúrgico]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2076/TRABAJO%20ACAD%203%89MICO-HUARAC%20GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Oren aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. [Internet]. Enferm. glob. 2010; (19). [Consultada el 8 de junio de 2024]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.

41. Meza W, Lezma K, Molina E. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de covid-19 en sala de operaciones del Hospital Naval Santiago Tavera Callao, 2020. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú:

Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5560/MOLINA%20CLEZMA%20CMESA-2DAESPEC-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Salinas S. Conocimientos y prácticas en la prevención de infección de sitio quirúrgico del profesional de enfermería en el servicio de cirugía en un Hospital Nacional De Lima, 2022.

[Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2022. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7362/T061_45674489_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Rojas C. Prácticas seguras en la prevención de infección de sitio quirúrgico del paciente perioperatorio. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2024. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15305/Practicas_ApolinarioRojas_Cindy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Angaspilco E. Conocimientos y actitudes frente al proceso de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental quirúrgico en profesionales de enfermería del Hospital II-1 Contamana-2023. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2104/TRABAJO%20ACAD%203%89MICO-ANGASPILCO%20RODRIGUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

45. Baldeón S. Bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico de la clínica Tezza, 2022. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1280/TRABAJO%20ACADEMICO-BALDEON%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

46. OMS. La estrategia de la OMS sobre higiene de las manos demuestra ser viable y sostenible en entornos asistenciales de todo el mundo. Washington; 2013. [Internet]. [Consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-08-2013-who-hand-hygiene-strategy-feasible-and-sustainable-for-health-care-settings-around-the-world>

47. Reynoso L. Aplicación de las medidas de bioseguridad y accidentalidad por punzocortantes en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2023. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en: <https://apps.ucsm.edu.pe/UCSMERP/Docs/Tesis/010181.pdf>
48. Sanguine V, Tortosa F, Montero G, Carrasco G. Uso de medidas de barreras específicas y búsqueda activa para la prevención de la diseminación de SARS-COV2 en el ámbito quirúrgico. [Internet] RN Salud. 2020. [Consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116535/uso-de-barreras-fiisicas-en-quiroyfano-msal-rio-negro.pdf>
49. Vela W. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2023. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/0241dbfe-6b68-4d80-bbc1-ad19ba21e652>
50. Ccorahua M. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre bioseguridad de las enfermeras en un Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima 2023. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2024. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11223/T061_47664104_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Medina M. Conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad en enfermeras del centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2023. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2024. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10956/T061_72363986_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

52. Riegel F, Crossetti M, Martini J, Nes A. A teoría de Florence Nightingale e suas contribuições para o pensamento crítico holístico na enfermagem. [Internet]. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021; 74: e20200139. [Consultada el 8 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hLkJwbxtP5hGFPJSpzP9RMd/?lang=pt>
53. Hernández R, Fernández C, y Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México. Editorial McGraw-Hill; 2014.
54. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura. [Internet].2023; 27(75). [Consultado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
55. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
56. Cisneros A, Guevara A, Garcés J, Urdánigo J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. Dom. Cien. [Internet]. 2022; 8(1): 1165-1185. [Consultado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>
57. Arias F. Del proyecto de investigación. Venezuela. Editorial Episteme. 2016.
58. Borja K. Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Luján. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3202/BORJA%20DIAZ%2c%20KATHERYNE%20SHEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Aponte D. Nivel de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional José Cayetano Heredia –

Piura -2022. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad

María Auxiliadora; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1232/TRABAJO%20ACADE>

[MICO-APONTE%20YPANAQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1232/TRABAJO%20ACADEMICO-APONTE%20YPANAQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación Del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre la dimensión conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024? ¿Qué relación existe entre la dimensión conocimiento de las barreras de protección de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024? ¿Qué relación existe entre la dimensión conocimiento de eliminación de residuos en bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la aplicación del personal de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024. Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimiento de las barreras de protección de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024. Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimiento de eliminación de residuos en bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024 Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de las barreras de protección de bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de conocimiento de eliminación de residuos en bioseguridad y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.</p>	<p>Variable 1 Conocimiento sobre medidas de bioseguridad Dimensiones Conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad Conocimientos de barreras de protección Conocimientos de eliminación de residuos Variable 2 Aplicación de las medidas de bioseguridad Dimensiones Lavado de manos Barrera de protección Manejo de eliminación de material biocontaminado y residuos</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Diseño No experimental Correlacional Transversal</p> <p>Población 265 pacientes atendidos en una clínica durante el periodo intraoperatorio.</p> <p>Muestra 80 profesionales de enfermería del Servicio de Sala de operaciones</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario y Lista de cotejo</p>

Anexo 2: Instrumentos

Instrumentos 1:

Conocimientos de Bioseguridad

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas. Lea detenidamente cada una y marque con una cruz (x) la opción que considere correcta.

Datos generales:

Edad: ()

Sexo: M () F ()

Tiempo de servicio:

Servicio donde labora:

Recibido capacitaciones sobre Medidas de Bioseguridad: Si () No ()

Sufrió accidente laboral: Si () No ()

Datos específicos:

Dimensión: Conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad

1. Las Medidas de Bioseguridad se define como:

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

2. Los Principios de Bioseguridad son:

- a) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
- b) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- c) 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 personal de salud, para protegerse de posibles infecciones en el desarrollo de su labor.
- c) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza, personal de salud y por la institución.

4. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar:

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en 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) 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) 7 – 10 segundos.
- b) 1 – 2 minutos.
- c) 3 – 5 minutos.

Dimensión: Conocimientos de barreras de protección**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 TBC

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) Evitan la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes.
- b) Consiste en colocar una barrera entre personas y objetos.
- c) El cuidado que los trabajadores tiene para protegerse de infecciones en su labor.

15. Las barreras protectoras de bioseguridad son:

- a) Uso de guantes, lavado de manos, uso de mandilones.
- b) Lavado de manos, mascarilla, uso de guantes, uso de mandilones.
- c) Uso de lentes, uso de gorros y botas.

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, mascarilla, mandilón, 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) utilizado?

- 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) Reencapuchar la aguja para ser colocada en el contenedor.
- b) Separar con la mano la aguja y la jeringa y descartar.
- c) Descartar la aguja en el contenedor a través del separador y luego descartar la jeringa.

Dimensión: Conocimientos de eliminación de residuos

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:

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

21. ¿En qué color de bolsa se eliminan los desechos biocontaminados?

- a) Bolsa negra.
- b) Bolsa roja.
- c) Bolsa amarilla

22. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?

- a) Comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos.
- b) Comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes.
- c) Comunes, infecciosos y cortopunzantes

23. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotulada para su posterior eliminación.

c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.

24. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos biocontaminados.
- c) 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:

- a) Residuos radiactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos biocontaminados.

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

- a) Residuo común.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuo doméstico.

27.Cuál es la función de Enfermería en el principio de la eliminación:

- a) Adecuación del ambiente y segregación.
- b) Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario.
- c) Segregación, transporte.

Instrumentos 2:

Lista de Cotejo Aplicación de la Bioseguridad

Se pretende determinar la aplicación de las medidas de bioseguridad que realiza el personal de enfermería durante sus actividades en la sala de operaciones.

Ítems de las actividades a observar	Sí	No	Observaciones
Dimensión: Lavado de manos			
1.- Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.			
2.- Se retira los objetos de manos y muñecas. Se enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro.			
3.- Seca las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla.			
4.- Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla.			
5.- Elimina la toalla desechable.			
6.- Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).			
Dimensión: Barrera de protección			
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.- Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.			
17.- Usa mandil para la atención directa al paciente.			
18.- Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.			
19.- Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos quirúrgico.			
20.- Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio			
Dimensión: Manejo de eliminación de material biocontaminado y residuos			
21.- Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.			
22.- Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.			

23.- Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.			
24.- Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla.			
25.- Elimina las agujas sin colocar el protector.			
26.- Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
27.- No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
28.- Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
29.- El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
30.- Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Isabel Mirella Bernal Mauricio

Título: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y aplicación del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “: **Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y aplicación del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024**”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Bach. Isabel Mirella Bernal Mauricio** El propósito de este estudio es “**Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la aplicación del personal de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.**”. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y la aplicación de las profesionales de enfermería en sala de operaciones.

Procedimientos:

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 40 a 50 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico 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 la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado de las encuestas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio si perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con Isabel Mirella Bernal Mauricio, con número de teléfono xxxxxxxx o al comité que, validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del comité de ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +510 924 569 790 E-mail: comité.etica@uwiennr.edi.pe.

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.

Investigadora**Nombre:****DNI:**

Participante**Nombre:****DNI:**

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 7% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%
2	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2024-05-23 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-08-14 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%