

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“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 PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

AUTOR/ES

Lic. RIOJAS VALLADOLID, DIANA CAROLINA

Lic. LOO RISCO, DAVID JEAN PIERRE

ASESORA

Dra. Vanessa Mancha Alvarez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Cuidados de Enfermería en Centro Quirúrgico

Callao, 2023

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|---|------------|
| • Mg. Laura del Carmen Matamoros Sampen | PRESIDENTA |
| • Dr. Vilma María Arroyo Vigil | SECRETARIA |
| • Dr. Cesar Miguel Guevara Llacza | MIEMBRO |

ASESORA: Dra. Vanessa Mancha Alvarez

Nº de Libro: 5

Nº de Folio: 376

Nº de Acta: 208

Fecha de Aprobación de la tesis:

14- 08- 2023

Resolución de Sustentación:

Nº 279-2023-D/FCS.

Fecha: 02- 08-2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 208-2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL XCIII CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 19:30 horas del día **lunes 14 de agosto de dos mil veintitrés**, mediante el uso de la **Plataforma Virtual Blackboard Collaborate** de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunieron el Jurado de Sustentación del **XCIII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENER TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**; conformado por los siguientes docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| ➤ Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN | PRESIDENTA |
| ➤ Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL | SECRETARIA |
| ➤ Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | VOCAL |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada: "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA - 2023 ", presentada por el (la), (los), (las), Tesista (as):


- LOO RISCO DAVID JEAN PIERRE
- RIOJAS VALLADOLID DIANA CAROLINA

Acto seguido se procedió a la sustentación de la Tesis a través de la Plataforma Virtual Blackboard Collaborate, con el fin de optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**, Luego de la sustentación, los miembros del Jurado evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.


En consecuencia, el Jurado Examinador acordó **APROBAR** calificación **cuantitativa** MUY BUENO, y calificación **cuantitativa** DIECISÉIS (16) la presente tesis, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**, conforme al Art. 24° del Reglamento de Estudios de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 150-2023-CU del 15 de junio de 2023.

Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO (A)** para conferir el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**, siendo las 20:00 horas del mismo día.

Bellavista, 14 de agosto del 2023


.....
Dra. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Presidente


.....
Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL
Secretaria


.....
Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Universidad
Nacional del Callao**
Ciencia y Tecnología rumbo al Tercer Milenio

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

INFORME N°008 -2023-JS-XCIII-CTT/ESPECIALIDAD

PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
DECANA FCS

DE : PRESIDENTE DE JURADO EVALUADOR DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL XCIII
CICLO TALLER DE TESIS PARA OPTAR TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ASUNTO : INFORME FAVORABLE DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

FECHA : Callao, 14 de agosto de 2023.

Vista el Acta de Sustentación N° 208 -2023 de la Tesis Titulada:

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA
ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, LIMA - 2023**

Presentado por - LOO RISCO DAVID JEAN PIERRE
- RIOJAS VALLADOLID DIANA CAROLINA

Para obtener **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**, por modalidad de Tesis.

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a dicha Tesis, por lo que
se da **CONFORMIDAD**.










Sin otro particular reitero los sentimientos de estima personal.

Dra. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Presidenta

Document Information

Analyzed document	RIOJAS VALLADOLID - LOO tesis.docx (D172694196)
Submitted	8/9/2023 11:12:00 PM
Submitted by	
Submitter email	loo_david258@hotmail.com
Similarity	18%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / Cespedes-Mallma-Quispe.docx Document Cespedes-Mallma-Quispe.docx (D148098375) Submitted by: naydamallmainca1064@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 18
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS DE YANETH SILVERA Y EDGAR GAMBOA, CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y EXPOSICION AL RIESGO BIOLÓGICO.docx Document TESIS DE YANETH SILVERA Y EDGAR GAMBOA, CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y EXPOSICION AL RIESGO BIOLÓGICO.docx (D143202948) Submitted by: yanethsilvera17@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	tesis Herminia revision2022.docx Document tesis Herminia revision2022.docx (D143547982)	 5
SA	Universidad Nacional del Callao / UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO TESIS ACTUAL 2.docx Document UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO TESIS ACTUAL 2.docx (D142886918) Submitted by: milo_26_94@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CALLAO - ZURITA AVILA - A31.docx Document TESIS CALLAO - ZURITA AVILA - A31.docx (D143486148) Submitted by: milo_26_94@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	FERNADEZ e HILARES TESIS OK DIC- ENERO 23.docx Document FERNADEZ e HILARES TESIS OK DIC- ENERO 23.docx (D155093410)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / Revisión de Autenticidad RICARDO ELIAS LUCANO ROJAS - URKUND.docx Document Revisión de Autenticidad RICARDO ELIAS LUCANO ROJAS - URKUND.docx (D170409041) Submitted by: relucanor@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / ALEJANDRINA CURI LINGUANI.pdf Document ALEJANDRINA CURI LINGUANI.pdf (D43703560) Submitted by: zoiladt@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS DE GAVANCHO- RODRÍGUEZ- ALFARO.docx Document TESIS DE GAVANCHO- RODRÍGUEZ- ALFARO.docx (D172534223) Submitted by: dagavanchog@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

TÍTULO: Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

AUTOR (es) / CÓDIGO ORCID / DNI:

Lic. Riojas Valladolid, Diana Carolina / 0009-0000-0039-698X/ 75200557

Lic. Loo Risco, David Jean Pierre / 0009-0007-5141-4309 / 74873302

ASESOR/ CÓDIGO ORCID / DNI:

Dra. Vanessa Mancha Alvarez/ 0000-0002-0596-6360/ 42333788

LUGAR DE EJECUCIÓN: Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Enfermera(o) en Sala de Operaciones

TIPO: Básica

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional, No experimental de corte transversal

TEMA OCDE: Enfermería (3.03.03)

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedicamos a nuestros padres y amigos que nos apoyaron en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y nuestros padres por hacer esto posible, ayudarnos a lograr nuestras metas y propósitos.

Agradecemos a la Universidad Nacional del Callao por ayudarnos a seguir creciendo profesionalmente y espiritualmente con todas las enseñanzas brindadas por toda su planta docente.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA	i
HOJA DE RESPETO	ii
INFORMACIÓN BÁSICA.....	iii
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos	17
1.4. Justificación.....	18
1.5. Delimitantes de la investigación	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Marco Conceptual	28
2.4. Definición de términos básicos:	33
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	36
3.1. Hipótesis	36
3.1.1 Operacionalización de variable	37
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	39

4.1	Diseño metodológico	39
4.2	Método de Investigación	40
4.3	Población y Muestra.....	40
4.4	Lugar de estudio y período desarrollado.....	40
4.5	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	41
4.6	Análisis y procesamiento de datos	42
4.7.	Aspectos Éticos en Investigación	42
V.	RESULTADOS.....	44
5.1	Resultados descriptivos.....	44
5.2	Resultados inferenciales	51
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	55
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	59
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	59
VII.	CONCLUSIONES	62
VIII.	RECOMENDACIONES	63
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
	ANEXOS.....	71
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	72
	Anexo 02: Instrumentos validados.....	74
	Anexo 03: Base de datos	80

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 5.1.....	44
CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023	44
TABLA N° 5.2.....	44
CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN PRINCIPIOS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.	44
TABLA N° 5.3.....	45
CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN USO DE BARRERAS PROTECTORAS	45
TABLA N° 5.4.....	45
CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO.	45
TABLA N° 5.5.....	46
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023	46
TABLA N° 5.6.....	46
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS.....	46
TABLA N° 5.7.....	47
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN USO DE BARRERAS	47
TABLA N° 5.8.....	47
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE	47
TABLA N° 5.9.....	48
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO	

REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	48
TABLA N° 5.10.....	48
CONOCIMIENTO SEGÚN APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023	48
TABLA N° 5.11	49
PRINCIPIOS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.....	49
TABLA N° 5.12.....	49
USO BARRERAS PROTECTORAS SEGÚN APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023.	49
TABLA N° 5.13.....	50
MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO SEGÚN APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023	50
Tabla 14.....	51
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.	51
Tabla 15.....	52
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.	52
Tabla 16.....	53
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO EN USO DE BARRERAS PROTECTORAS Y LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.....	53
Tabla 17	54
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO EN MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO Y LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.	54

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023. Material y método: se aplicó el método hipotético deductivo con un diseño no experimental de corte transversal, con la participación de 25 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Sala de Operaciones. La encuesta y la observación fueron utilizadas como técnicas en la recolección de datos a través del uso de un cuestionarios y una guía de observación. Resultados: Se observa que el 20.0% de enfermeras y enfermeros presentaron un conocimiento bajo, en cambio el 48.0% presentan un nivel medio y el 32.0% alto. Asimismo, el 12.0% presentó una aplicación de las medidas de bioseguridad deficiente, el 60.0% regular y el 28.0% óptimo. Se concluye que la variable conocimiento está relacionada de manera directa y positiva con la variable aplicación de las medidas de bioseguridad.

Palabras claves: Conocimiento, medidas de bioseguridad, sala de operaciones.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the knowledge and application of biosecurity measures of nurses in the Operating Room of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, Lima – 2023. Material and method: the hypothetical deductive method was applied with a non-experimental cross-sectional design, with the participation of 25 nursing professionals working in the Operating Room service. Survey and observation were used as techniques in data collection through the use of a questionnaire and an observation guide. Results: It was observed that 20.0% of nurses presented a low knowledge, while 48.0% presented a medium level and 32.0% a high level. Likewise, 12.0% presented a deficient application of biosecurity measures, 60.0% regular and 28.0% optimal. It is concluded that the knowledge variable is directly and positively related to the variable application of biosecurity measures.

Keywords: Knowledge, biosecurity measures, operating room.

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad se define como una serie de procesos que se desarrollan para logra un cambio conductual en los trabajadores acerca del control de los riesgo que pueden afectar su salud, como infecciones, accidentes etc., mediante métodos que permitan controlar y minimizar el riesgo biológico, aunque éste nunca se pueda eliminar completamente. Es por ello que la conceptualización de la palabra bioseguridad deriva del griego “bio debios” considerado como vida y seguridad, es por lo que se refiere a una calidad en la seguridad de la persona que este libre de peligro o riesgo (1).

El trabajo del personal de enfermería en sala de operaciones es una constante de riesgo donde se expone no solo a material biocontaminado, punzocortante, también a los fluidos que son parte de las operaciones de los pacientes, entre otros riesgo en donde es clave las barreras y las normas de bioseguridad, que muchas veces no se cumplen adecuadamente, por parte del profesional poniendo en riesgo su propia salud y la de su servicio.

Por tal motivo el trabajo de investigación tuvo como finalidad fue determinar como el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería pueden relacionarse en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023. Se espera que los resultados brinden den información significativa para poder diseñar estrategias que nos permitan reforzar y difundir la importancia de cumplir con las medidas de bioseguridad y de este modo ayudar a mejorar la seguridad del servicio; y para ello se sigue la estructura detallada a continuación de 10 capítulos:

CAPITULO I: El planteamiento del problema: Donde se desarrolla la problemática de estudio, además de la formulación de los problemas, objetivos, la justificación del estudio, además de las limitantes.

CAPITULO II: Marco teórico: Aquí se presentan los antecedentes de estudio tanto a nivel internacional como nacional, así como las teorías y conceptos relacionados a las variables y la definición de términos básicos.

CAPITULO III: Hipótesis y variables: se presentan las hipótesis de estudio, así

como la definición conceptual de las variables y su operacionalización.

CAPITULO IV: Diseño metodológico: aquí se presenta el tipo y diseño utilizado para la investigación, el método, se presenta la población y muestra además del lugar, las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos y el análisis del procesamiento de datos.

CAPITULO V: Resultados: donde se presenta los resultados encontrados en la investigación de las variables.

CAPITULO VI: Discusión de resultados: Se detalla los resultados encontrados y esto se contrasta con los resultados de otros estudios.

CAPITULO VII: Conclusiones: Viene hacer la respuesta de nuestros objetivos generales y específicos.

CAPITULO VIII: Recomendaciones: Se elabora según el número y contenido de las conclusiones.

CAPITULO IX: Referencias bibliográficas: se presenta todos los autores utilizados en el presente estudio.

Anexos: Formatos y documentos aplicados en el estudio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, anualmente se producen más de dos millones de exposiciones ocupacionales a lesiones cortopunzantes entre 35 millones de proveedores de atención médica (PS) (2). Las lesiones por pinchazos de aguja entre las enfermeras se asociaron con tres factores: el sentido de urgencia de las enfermeras, el trabajo por turnos variables y un nivel de habilidad más bajo relacionado con los años de experiencia, el grado académico y la edad más joven (3).

El mayor volumen de campañas de vacunación durante un escenario pandémico 2020 resultó en un aumento considerable de lesiones por pinchazos de agujas durante los programas de vacunación masiva en comparación con la vacunación de rutina durante la pandemia de influenza A (H1N1) de 2009. Se consideraron factores contribuyentes, como una tasa más alta de vacunas administradas por HP, entornos no hospitalarios y la falta de capacitación formal (4).

Asimismo, la exposición percutánea a fluidos corporales y sangre durante la infección por equipo cortopunzante y pinchazo de aguja se considera el principal riesgo ocupacional por el riesgo de mortalidad y morbilidad de los patógenos en el entorno clínico. El riesgo de exposición y transmisión de infecciones por patógenos transmitidos por la sangre a través de pinchazos con agujas y lesiones cortopunzantes es muy alto entre los estudiantes de atención médica, específicamente los estudiantes de enfermería (5).

En un grupo de enfermeros en Brasil se halló que el 68,5% ha sufrido al menos una vez un accidente laboral. Se encontró que la mayoría de los participantes habían experimentado accidentes laborales y aproximadamente la mitad evaluó su riesgo de accidentes laborales como

alto. La mayoría de las enfermeras trabajaban horas extras y por turnos (6).

A nivel nacional según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades parte del Ministerio de Salud, mencionó que el personal como médicos, enfermeras, técnicos, en especial enfermeras, técnicos de enfermería y personal de limpieza, están en constante riesgo de sufrir ciertas lesiones potenciales por tocar, manipular o entrar en contacto con los residuos sólidos hospitalarios. Los accidentes de trabajo ocurren a una tasa de alrededor de 180 por cada 1.000 personas por año, lo que puede estar relacionado con la naturaleza del trabajo que realizan y la débil aplicación de las normas de bioseguridad debido a la capacitación insuficiente de los trabajadores (7).

En una institución nacional de salud de Moquegua se logró observar que el manejo de la bioseguridad de enfermería es regular en la hospitalización según dimensiones; en el lavado de manos, el nivel alto es del 46,94 %, pero en el calzado de guantes, el mayor porcentaje se centra en el nivel medio con 69,39 %, en el uso de respiratorio, de igual forma, el mayor porcentaje se encuentra en el nivel medio con 57,14 %, en otros que evidencian que la aplicación de las medidas de bioseguridad se encuentra en nivel medio en el personal de enfermería (8).

Lo que también se observó a nivel local en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023, donde los profesionales no están cumpliendo con algunas normativas de bioseguridad como el uso de equipos de protección, poniendo en riesgo su integridad, al conversar con ellos algunos refieren que existen una falta de personal que los obliga a accionar con rapidez olvidando algunas pautas preventivas priorizando la situación del paciente, además de que existe algunas deficiencias con el abastecimiento de los EPP, entre otras problemáticas como falta de capacitación en el manejo de material biocontaminando, es por ello importante conocer cuál es el nivel de los saberes del profesional de enfermería y como ello se relaciona con la

aplicación de las medidas de bioseguridad, formulándose las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre principio y medidas de universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en uso de barreras protectoras y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en medios de eliminación de material contaminado y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre el conocimiento sobre principio y medidas de universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Identificar la relación entre el conocimiento en uso de barreras protectoras y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Identificar la relación entre el conocimiento en medios de eliminación de material contaminado y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

1.4. Justificación.

El estudio se justifica de manera **teórica** porque brinda un análisis de la información existente sobre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad considerando autores como teorías de enfermería como es el caso del autocuidado de Dorothea Orem o la teoría del entorno de Nightingale que permitirán explicar la importancia de estos elementos. Por otro lado, el estudio se justifica de **manera práctica** porque brinda resultados en donde se muestra la relación que se produce entre el nivel de conocimiento que muestre el personal y el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad, esto con el fin de hallar las deficiencias en el proceso y poder sugerir mejorar como mejores capacitaciones, mayor apoyo en función de estos resultados, con el fin de aportar en la seguridad del profesional como de su servicio. De **manera metodológica** favorece al desarrollo de otras investigaciones que se enfoquen en los mismo objetivos, a través de instrumentos validados y confiables.

1.5. Delimitantes de la investigación.

Teórico: Bajo los conceptos del nivel de conocimiento y el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad.

Temporal: Se ejecutó durante el mes de marzo a julio del año 2023.

Espacial: El estudio se desarrolló en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Antecedentes Internacionales

Tipantuña R, Toapanta S. (2022), Ecuador un estudio titulado “Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022. **Objetivo:** fue determinar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad entre los internos de rotación ocupacional de enfermería **Metodología:** Se realizó un estudio epidemiológico observacional de fuente secundaria con una población de 150 estudiantes a un nivel de confianza del 95%, considerado significativo a $p < 0,05$, aplicando un cuestionario previamente validado y estructurado, que contiene 16 preguntas que abarcan los siguientes principios: Bioseguridad. **Resultados:** Demostró que el 100% de los estudiantes conocía los procedimientos de lavado de manos, el 86% sabía sobre conocimientos, normas y principios de bioseguridad, solo el 76% sabía sobre manejo de residuos y solo el 54% sabía cómo tratar con sustancias contaminadas. En cuanto al uso de equipos de protección (EPP) y el uso adecuado de cada elemento de protección, el 91% de los estudiantes utilizó mascarillas quirúrgicas para protección en el ámbito de práctica y solo el 39% utilizó respiradores N95. Las vacunas utilizadas antes de la práctica representaron el 100 % de las vacunas contra el COVID-19, de las cuales la marca SINOVAC tuvo la tasa de uso más alta con un 55 %, seguida de la vacuna contra la hepatitis B con un 94 %, la vacuna contra la difteria y el tétanos con un 91 % y la vacuna contra la influenza con un 70 % . **Conclusiones:** Demostrando que hay un alto nivel de conocimiento en bioseguridad y programas de vacunación adecuados, sin embargo, la dotación de equipo de protección es bastante inadecuada considerando que están en la primera línea de atención ante la pandemia del COVID 19. (9).

Barahona A. (2021), Ecuador un estudio sobre los saberes en la bioseguridad y su aplicación por parte de internos de enfermería frente al COVID-19, por lo que tuvo el objetivo determinar las relación entre las variables; estudio no experimental utilizando métodos cuantitativos, descriptivos, transversales y observacionales. constó de 51 Para cumplir con los objetivos, el instrumento constó de preguntas de opción múltiple y escalas de Likert, las cuales fueron validadas por expertos y se obtuvo los siguientes resultados: los datos sociodemográficos tenían mayor proporción de mujeres, la edad promedio fue de 24 años, la autoevaluación identificados como Mestizaje, solteros, vecinos de Ibarra, de los cuales el 24% están contagiados de covid 19, nivel moderado de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad reflejado en la población de estudio, eliminación de elementos cortantes en cuanto al uso de EPP (Personal Equipo de Protección), por lo que se concluyó que el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad se relacionaron directamente con las infecciones ocurridas durante el período de estudio. (10).

León K, Manrique H. (2021), Ecuador realizaron un estudio sobre el cumplimiento de bioseguridad en la enfermería”, con el propósito de analizar este nivel de cumplimiento mediante revisión bibliográfica. La metodología establecida fue documental o bibliográfica, el método aplicado fue descriptivo, no experimental. Los resultados revelaron que 75,6% a veces cumplen con las medidas mencionadas. Se ha concluido que el personal de enfermería en horario laboral tiene dificultad para concentrarse y atender a los pacientes debido a la falta de equipos de bioseguridad, esto es conducente al diagnóstico y prevención de las enfermedades ocupacionales para establecer e identificar sus causas e implementar medidas preventivas seguras y de atención al paciente (11).

Motuta C., et al. (2020), La República Democrática del Congo realizaron un estudio titulado “Conocimientos y Prácticas sobre

Bioseguridad en Laboratorios Clínicos de Kinshasa en la República Democrática del Congo”, con el objetivo de determinar el nivel de estas variables. Se llevó a cabo un estudio transversal que incluyó componentes cualitativos y cuantitativos en un laboratorio en Kinshasa. También se visitó y observó la implementación de estas medidas. Para esta encuesta se utilizó el formulario estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con algunas modificaciones. Se realizó una entrevista. Los datos se procesaron con el software Atlas Ti y Epi Info 2000. Se encuestó un total de 24 laboratorios y se realizaron 55 entrevistas. El conocimiento sobre bioseguridad es bueno, especialmente entre los jóvenes que vienen de la escuela. La mayoría de los laboratorios encuestados utilizan tallas de ropa adecuadas. Por otro lado, medidas simples como el pipeteo oral (no prohibido en el 91% de los laboratorios) o comer y beber en el laboratorio (más del 58%) o alimentos en el frigorífico (45% de los laboratorios) no se aplicaron en absoluto. Hay evidencia de que todos los laboratorios encuestados emplean solo cinco medidas de seguridad. Aún no se han aplicado medidas simples como el pipeteo. Esto también se ha encontrado en otras partes del mundo en desarrollo. Las medidas para aumentar la conciencia entre los trabajadores de laboratorio y sus gerentes son necesarias para una mejor bioseguridad (12).

Morais H. et al. (2019), Brasil realizó un estudio titulado “Conocimientos, acciones y prácticas de bioseguridad de los odontólogos brasileños durante la pandemia de COVID-19”, con el propósito de identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad, prevención y control por parte de los cirujanos dentistas (CD) durante la pandemia. Un cuestionario en línea de 42 preguntas fue difundido a los CD que operan en Brasil a través de las redes sociales y también a los 27 Consejos Regionales de Odontología del país por correo electrónico. El período de recolección fue del 26 de junio al 2 de julio de 2020. Un total de 751 CD respondieron el cuestionario, de estos, el 54,9% realizó capacitación en prevención y control de la propagación del virus y

el artículo científico fue el principal medio de información (44,5 %). En cuanto a la bioseguridad en la atención odontológica, el 95,9% informó tener conocimiento de las normas de la ANVISA sobre el tema, sin embargo, en cuanto a las actitudes y prácticas, hubo incumplimiento de las recomendaciones. La vinculación entre el desempeño profesional y la formación o no, fueron factores asociados a un mayor conocimiento y correctas actitudes y prácticas en bioseguridad. Aunque los CD brasileños tienen buenos niveles de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad para la prevención de la COVID-19, aún no cumplen con las actitudes básicas y las prácticas recomendadas (13).

Antecedentes Nacionales

Huerta M. (2021) investigo sobre el conocimiento de personal asistencial de la bioseguridad y aplicación de estas normas en el Servicio de Unidad de Recuperación post anestesia del HSMS – Ica, 2020, con la finalidad de medir esta relación, se elaboró según un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo relacionado, nivel básico, en una muestra censal de 25 colaboradores de la región, se aplicaron dos herramientas, la primera sobre conocimientos de medidas de bioseguridad Se aplica un cuestionario y una ficha de observación medidas de bioseguridad. Se obtienen los siguientes resultados. La edad media fue de 38,92 años, el 52% de la muestra estuvo compuesta por médicos y el 84% de los participantes fueron mujeres. Se identificaron altos niveles de conocimiento de bioseguridad en un 76% y adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad en un 84%, concluyendo con un $p < 0.05$ una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de las Medidas de bioseguridad en el servicio de URPA de Hospital Santa María del Socorro - Ica. 2020 (14).

Munguia K. (2021) presentó su investigación sobre el conocimiento del personal asistencial en la bioseguridad y su nivel de aplicación de estas medidas, con el objetivo de medir el nivel asociativo entre las variables. El

estudio fue descriptivo, relacional, cuantitativo, no experimental y transversal. Se encuestó a una muestra de 50 trabajadores de la salud mediante dos cuestionarios para medir la relación entre dos variables. El resultado obtenido mediante SPSS 25 es que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0.163; y de acuerdo a la escala de estimación de correlación existe una correlación positiva baja entre las variables, entonces el nivel de significancia es de 0.000, se acepta la hipótesis alternativa y la hipótesis nula se rechaza, por lo tanto, existe una relación estadísticamente significativa entre las variables. Se puede concluir que el personal del hospital nacional aplicó correctamente las medidas clave de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada de materiales contaminados, manejo adecuado de objetos punzocortantes y lavado de manos. Aunque algunas carencias pueden corregirse mediante charlas y campañas preventivas (15).

Gutierrez O, Campos G. (2020) presentaron su investigación sobre los saberes del personal de enfermería sobre la bioseguridad y su aplicación en el servicio de emergencia, siendo su objetivo el medir esta relación, se aplicaron dos herramientas de evaluación a una muestra de 30 participantes utilizando un enfoque hipotético-deductivo, tipos básicos, transversal, diseño no experimental y métodos cuantitativos, en cuanto al nivel de aplicación de medidas de bioseguridad, el 30% de las muestras mostró un nivel medio, y el 70% de las muestras mostró un alto nivel de práctica de bioseguridad, y el mismo nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad. El 3,3 % mostró un nivel bajo, mientras que el 10 % tuvo un nivel medio, mientras que el 86,7 % indicó un alto nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad. Se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson ($p=0,401$), concluyendo relaciones directas y moderadas entre las variables estudiadas. (16).

Merino I. (2020) presentó su estudio “Relación del nivel de conocimiento de enfermería sobre la bioseguridad y aplicación de estas medidas”, con

el objetivo de medir la relación del nivel de conocimiento y la aplicación de bioseguridad. El estudio emplea un enfoque cuantitativo y tiene un propósito fundamental y un alcance descriptivo. También se incluyó al personal médico del Hospital Militar de Piura que voluntariamente accedió a responder el cuestionario de evaluación. La muestra censal es de 67 usuarios internos. El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue un cuestionario validado por expertos con respuestas tipo Likert, utilizando un cuestionario de 40 preguntas, 20 de conocimiento y 20 de aplicación de medidas de bioseguridad. La confiabilidad alfa de Cronbach fue superior a 0,9 para ambos instrumentos. Hubo una relación significativa ($P < 0.05$) entre el conocimiento de las medidas de seguridad y la aplicación de las medidas de seguridad. Quienes aplican más medidas de bioseguridad son los que tienen mayores niveles de conocimiento. Entonces, el 61,2% conocía diferentes aspectos de la bioseguridad. Los empleados son los que menos conocen la gestión de residuos, solo el 31,3% entienden correctamente los diferentes aspectos de esta dimensión. Se concluyó que existió relación entre el conocimiento y la aplicación de la bioseguridad en la muestra de estudio (17).

Santillán W. (2020), presentó su estudio “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de pregrado y egresados de la carrera de odontología del período 2013-2018 de una universidad privada peruana: Estudio Piloto”, con el objetivo de Comparar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de pregrado y egresados de la carrera de odontología del periodo 2013-2018 de una universidad privada peruana. Estudio piloto observacional transversal descriptivo de estudiantes de pregrado y posgrado de odontología en una universidad privada en Perú. Se utilizó una muestra de 32 estudiantes de pregrado y 32 egresados de odontología de la misma institución para evaluar los niveles de conocimiento a través de encuestas autoadministradas y aplicación de medidas de bioseguridad a través de registros de observación. Los análisis univariados se obtuvieron mediante frecuencias absolutas y

relativas, para los análisis bivariados se utilizaron las pruebas de chi-cuadrado y exacta de Fisher. ($p \leq 0,05$) Resultados: Los estudiantes de pregrado y posgrado tuvieron una comprensión media de las medidas de bioseguridad, con valores de 40,6% y 46,8%, respectivamente, 34,37% de pregrado y 25,56% de posgrado. Buena aplicación de las medidas de bioseguridad. Existe una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de conocimiento de los estudiantes de pregrado y posgrado. ($p=0,001$). Conclusión: Tanto el grupo de pregrado como el de posgrado alcanzaron un nivel general en el conocimiento de las medidas de bioseguridad, y alcanzaron un buen nivel en la aplicación de las medidas de bioseguridad (18).

2.2. Bases teóricas

Autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem presenta su "Teoría de la Enfermería con Déficit de Autocuidado" como una teoría general que consta de tres teorías relacionadas: Teoría del Autocuidado, que describe por qué y cómo las personas se cuidan a sí mismas; Teoría del Déficit de Autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería ayuda a las personas, y Describe y explica Una teoría de los sistemas de atención de las relaciones que deben mantenerse. Para hacer uso del modelo Orem, es fundamental entender la manera en la que los conceptos fundamentales de persona, cuidado, ambiente y salud se definen. (19).

Dorothea Orem, piensa que la humanidad es un cuerpo biological, con inteligencia y razonamiento, simbolizar sus experiencias y pensar usando creaciones simbólicas (ideas, palabras), comunicarse y dirigir esfuerzos para hacer el bien. para uno mismo y para los demás. , define enfermería como ayudar a las personas a realizar y mantener comportamientos de autocuidado para mantener la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y enfrentar sus consecuencias. En este modelo, se entiende por medio ambiente todos los componentes físicos, químicos, biológicos

y sociales, sean estos familiares o comunitarios, que influyen y se interaccionan con los individuos. Al fin y al cabo, la noción de salud se comprende como la condición de bienestar de un individuo, el cual, en función de sus particularidades biológicas y de su carácter antropogénico, puede tener distintas acepciones (20).

En el momento de aplicar el paradigma de Orem en la práctica, además es necesario clarificar los términos utilizados en la teoría para que todos los conceptos sean entendidos y utilizados de manera correcta, como es el caso de los requisitos de autocuidado, las necesidades de tratamiento de autocuidado, la agencia de autocuidado, los déficits de autocuidado, la institución de salud y el sistema de salud (21):

*Autocuidado: Es un tipo de comportamiento que existe en una situación de vida específica, y las personas ajustan los factores que afectan su propio desarrollo y función de acuerdo con ellos mismos o el entorno, para beneficiar su propia vida, salud y bienestar. Es una actividad de aprendizaje personal y orientada a objetivos (21).

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todas las personas e incluyen la protección del aire, el agua, la eliminación, el movimiento y el descanso, la soledad y la interacción social, la prevención de riesgos y la interacción de las actividades humanas.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: Durante los diferentes momentos de la evolución o desarrollo humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, relacionados con una condición de salud.

Teoría del entorno de Florence Nightingale

Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos. Nightingale instauró el concepto de educación formalizada

para las enfermeras. En 1852 Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las circunstancias más adecuadas para que lo abordara. Su hipótesis se basa en el medioambiente, creía que un ambiente sano era importante para llevar a cabo unos correctos cuidados de enfermería. Ella afirmó: Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz” (22).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Conocimiento sobre bioseguridad

El conocimiento en bioseguridad es la información que tiene el personal de salud sobre cómo cuidarse cuando está expuesto a diversos factores en el trabajo, y las medidas y técnicas para hacerlo, incluidas las barreras para el uso y disposición de desechos biológicos (23).

Asimismo, el conocimiento de la doctrina conductual tiene como objetivo lograr actitudes y comportamientos que reduzcan el riesgo de contagio de los trabajadores de la salud en el lugar de trabajo. También perjudica a todos los demás en el entorno de atención y debe diseñarse en el marco de las estrategias de reducción de riesgos (24).

De igual forma, la bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que se aplican a varios procedimientos realizados en la investigación científica y la docencia para ayudar a prevenir riesgos o infecciones por exposición a agentes potencialmente infecciosos o grandes cargas. Riesgos biológicos, químicos y/o físicos, tales como manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras, etc. (25).

El conocimiento es la información disponible sobre las medidas de bioseguridad, que incluyen la prevención y el conocimiento de cómo manejar y eliminar los desechos hospitalarios, y la protección contra riesgos biológicos, químicos y biológicos, por ejemplo, fluidos del paciente, incluidos los sitios anatómicos durante procedimientos como la amputación de extremidades (26).

Dimensiones del conocimiento sobre bioseguridad

Conocimientos sobre principio y medidas de universalidad: Se sabe que las ideologías conductuales están dirigidas a lograr conductas y respuestas que reduzcan el riesgo de los trabajadores de las áreas de salud, lo que implica que esos ambientes estén diseñados de tal manera que los individuos realicen sus funciones estratégicamente, respetando los cuidados necesarios (27).

Estos principios de bioseguridad deben ser aplicados en la atención de todos los usuarios sanos, aunque se desconozca su historial serológico. La regla que los profesionales de la salud deben seguir en su trabajo diario es la protección constante de su epidermis y mucosas de los fluidos corporales resultantes del contacto con el paciente (28).

Conocimiento en uso de barreras protectoras: Averigua lo que significa evitar el contacto en forma directa con sangre y otros fluidos del cuerpo humano que están potencialmente ensombrecidos a través del empleo de revestimientos que no se tocan con las manos. El uso de barreras, como guantes, no evitará accidentes por exposición a estos fluidos, pero puede reducir las consecuencias de tales accidentes. (29).

Asimismo se menciona los siguientes aspectos de las barreras protectoras:

(30):

- Uso de guantes quirúrgicos: El látex es una película de polímero con numerosos orificios entre las celdas. Sin embargo, es una barrera

mejor que el vinilo y puede penetrar eficazmente la sangre y los fluidos corporales.

- Uso de gafas: Son protecciones especiales para los ojos que no se empañan al respirar y tienen un marco que se ajusta sobre la cara formando una cámara impermeable.
- Uso de mascarilla: se utiliza para interceptar y filtrar las gotitas portadoras de microorganismos producidos por acciones como hablar, estornudar o toser, es decir, estas gotitas provienen de la cavidad nasal y la tráquea. La máscara se ajusta perfectamente y reduce la exposición a partículas submicrónicas al filtrar el aire que inhala.
- Uso de mascarilla N95: Estas mascarillas se ajustan perfectamente al rostro para garantizar su eficacia. Es importante evitar el alto riesgo de contraer y propagar enfermedades graves, pero también puede causar dificultades para respirar, por lo que se debe consultar al médico si existe problemas cardíacos o respiratorios.
- Uso de gorra y botas: para proteger el cabello de la contaminación. Porque para evitar riesgos, todo el cabello debe estar completamente cubierto en las zonas restringidas y semirrestringidas. Esto se debe a que es la fuente de chispas estáticas. En su mayoría están hechos de telas desechables no tejidas, no porosas y sin pelusa.
- Uso de mandil estéril: se utiliza para asegurar la protección del personal de los servicios de salud contra la propagación de agentes infecciosos y fluidos corporales.

Conocimiento en medios de eliminación de material contaminado:

Incluye un conjunto de herramientas y métodos factibles que permiten que los suministros utilizados en el cuidado del paciente se conserven y se eliminen de manera segura (31). La disposición de los desechos sólidos es uno de los temas de bioseguridad más importantes debido al alto costo de la disposición adecuada y la falta de concientización y capacitación en el manejo de la prevención de enfermedades. Para mejorar las condiciones de bioseguridad, es importante que los trabajadores de la

salud estén adecuadamente capacitados para manejar los desechos generados en los entornos hospitalarios. Todo el personal médico debe revisar el plan anual de gestión de desechos del hospital. El plan describe el proceso y quién es responsable de las diversas etapas de la gestión de residuos (32).

Aplicación de las medidas de bioseguridad

Es cumplir con los lineamientos operativos aplicables de las autoridades de salud que están destinados a prevenir accidentes laborales y reducir de esta manera el riesgo de infección cruzada (33). También es cumplir con las acciones de promoción y desarrollo relacionadas con los riesgos biológicos para proteger el equilibrio hemodinámico en humanos y los impactos negativos en el entorno del proveedor de salud (34).

Asimismo, la bioseguridad va más allá de la prevención de enfermedades transmisibles, pues busca minimizar los siguientes tipos de riesgo: físicos, químicos, biológicos o ambientales, para proteger a los trabajadores; con base en sus 3 principios fundamentales: Universalidad, en la que considera que Todos somos un portador de algún tipo a menos que se demuestre lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir, deben ser observadas por todas las personas que reciben tratamiento; uso de barreras protectoras, utilizando diferentes tipos de barreras químicas, físicas o mecánicas disponibles, para evitar el contacto directo de las personas con objetos potencialmente contaminantes o nocivos (35) .

Dimensiones de la aplicación de las medidas de bioseguridad

Lavado de manos: El lavado de manos es un proceso mecánico, por lo que los microbios se minimizan en las manos arrastrándolas, usando agua y jabón, frotándolas 30 pulgadas. Este procedimiento económico y fácil de realizar es probablemente la barrera protectora más importante (36). El lavado de manos es el frotamiento vigoroso de las manos previamente

enjabonadas seguido de un enjuague con abundante agua para eliminar la suciedad, la materia orgánica y la flora transitoria y residente, evitando así la propagación de estos microorganismos de persona a persona. El lavado de manos con soluciones a base de alcohol es una alternativa que necesita una seria consideración en la higiene de manos en la actualidad. (37).

Uso de barreras: Son una manera provechosa de eludir o disminuir el peligro de tener contacto con líquidos o con algún otro elemento que pueda estar infectado. llegar. Barreras físicas: guantes, mascarillas, gafas, batas y cualquier otro equipo de protección personal. b) Barreras químicas: incluyendo desinfectantes y agentes de limpieza, tales como: hipoclorito de sodio (cloro, lejía), glutaraldehído (cidex), povidona yodada (isodo), gluconato de clorhexidina, gel antibacterial, etc. C. Barreras biológicas: vacuna contra la hepatitis B, vacuna contra el tétanos y vacuna contra la fiebre amarilla en zonas de alto riesgo, etc. d) Precauciones universales y códigos de buenas prácticas: Conjunto de técnicas y procedimientos destinados a prevenir posibles infecciones al entrar en contacto con fluidos o tejidos corporales. Se deben tomar medidas higiénicas y de higiene en la producción, almacenamiento de materiales y fluidos para reducir cualquier riesgo inherente de exposición (38).

Manejo de instrumental punzocortante: La forma más segura de deshacerse de las agujas usadas es colocarlas inmediatamente en un contenedor para desechar objetos punzocortantes para reducir el riesgo de pinchazos, cortes y lesiones por pinchazos debido a objetos punzocortantes sueltos. Si no puede encontrar un recipiente para desechar objetos punzantes de inmediato, es posible que deba volver a tapar la aguja o usar un cuchillo de aguja hasta que pueda colocar los objetos punzantes en un recipiente adecuado. Nunca arroje agujas sueltas u otros objetos afilados en la basura o en el contenedor de reciclaje, y nunca los tire por el inodoro (39).

Manejo de residuos sólidos: Implica una serie de mecanismos que se realizan con el objeto de almacenar y luego desechar los materiales que fueron empleados en la atención de los usuarios, sin riesgo de contaminación(40).

El manejo de los residuos sólidos es uno de los puntos más críticos de bioseguridad, tanto por el alto costo de su disposición adecuada como por la falta de concientización y capacitación en su manejo preventivo de enfermedades. Para mejorar las condiciones de bioseguridad, es importante que todo el personal esté capacitado en el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios. Todo el personal de salud también está obligado a revisar el plan anual de manejo de residuos sólidos hospitalarios, el cual describe los procesos y responsables de las diferentes fases del manejo de residuos sólidos (41).

2.4. Definición de términos básicos:

Agente biológico: Es un organismo vivo, como una bacteria, virus, parásito, hongo, toxina u otro material biológico, que tiene la capacidad de afectar de manera adversa la salud de los humanos en diversos modos(24).

Antisepsia: Es el proceso que a través del empleo de sustancias químicas o antisépticos se inhibe el crecimiento, destruyen o disminuyen el número de microorganismos de la piel, mucosas y todos los tejidos vivos(23).

Aplicación de las medidas de bioseguridad: Es cumplir con los lineamientos operativos aplicables de las autoridades de salud que están destinados a prevenir accidentes laborales y reducir de esta manera el riesgo de infección cruzada (33).

Bioseguridad: La bioseguridad es “el empleo de conocimientos, técnicas y herramientas para proteger a la sociedad, laboratorios,

zonas de hospitales y medio ambiente de la exposición a focos peligrosos o considerados de riesgo biológico(33).

Conocimiento: El conocimiento es la capacidad que tiene el ser humano para identificar, observar y analizar lo que sucede en la realidad y lo utiliza para su beneficio. Entonces, se puede decir que el conocimiento está conformado por la suma de todos los datos e información y su debida aplicación (24).

Contaminación: Es la introducción al medio ambiente de elementos nocivos a la vida, la flora o la fauna, que degraden o disminuyan la calidad de la atmósfera, del agua, del suelo o de los bienes y recursos naturales en general(22).

Desinfección: Es un proceso donde se logra eliminar a través de métodos físicos o químicos, la mayor parte de la flora microbiana de los objetos inanimados con el objeto de reducir el riesgo de contaminación a excepción de las esporas bacterianas y bacilos(28).

Enfermera(o) en Sala de Operaciones: Es un experto que tiene complementos de estudio, desarrolla una atención sistémica, integral y específica en base a normas de enfermería aprobados por un procedimiento de 13 análisis, diseño, desarrollo e Implementación basados en la ciencia y en el proceso de atención de enfermería (28).

Equipo de protección personal –EPP-: Son materiales utilizados para evitar la exposición directa del trabajador de salud con sangre, piel y fluidos corporales potencialmente contaminantes(27).

Esterilización: Es el procedimiento que elimina o destruye todas las formas de vida microbiana a través de métodos físicos, químicos o gaseosos(28).

Medidas de Bioseguridad: Son medidas de precaución que deben aplicar los trabajadores de áreas asistenciales al manipular sangre,

secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente, independiente de su diagnóstico (32).

Residuos infecciosos: Son los residuos sólidos y desechos generados en diferentes etapas de atención a la salud (tratamiento, inmunizaciones, investigaciones), que han estado en contacto con microorganismos patógenos, como: bacterias, parásitos, virus, hongos que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles(32).

Riesgo: Es la probabilidad de que una persona pueda sufrir un daño, enfermedad o muerte bajo circunstancias específicas(28).

Zonas de riesgo: Son los espacios físicos donde existe mayor probabilidad de adquirir infecciones en Hospitales o Establecimientos de Salud. Según la clasificación de la OMS/OPS, se asumen tres categorías: alto riesgo, mediano riesgo y bajo riesgo(37).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre principio y medidas de universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Existe relación significativa entre el conocimiento en uso de barreras protectoras y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Existe relación significativa entre el conocimiento en medios de eliminación de material contaminado y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

3.1.1 Operacionalización de variable

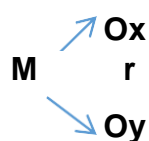
Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Método	Valor final
Conocimiento	Es la información que el personal de salud tenga respecto a cómo cuidarse ante la exposición de varios agentes propios de su trabajo, de las medidas y técnicas para ello, incluyendo barreras para el uso y disposición de desechos biológicos(23).	El conocimiento del personal de enfermería será medido por un cuestionario de 17 ítems que considera las dimensiones; conocimientos sobre principio y medidas de universalidad, conocimiento en uso de barreras protectoras, conocimiento en medios de eliminación de material contaminado	Conocimientos sobre principio y medidas de universalidad	Conceptualización Principios de bioseguridad Medidas de bioseguridad Lavado de manos	Correcto (1) Incorrecto (0)	Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo	Alto (12-17) Medio (6-11) Bajo (0-5)
			Conocimiento en uso de barreras protectoras	Agente biológico Vías de transmisión Barreras de protección Uso correcto de guantes Uso correcto de mascarilla Uso correcto de mandil Lavado de manos Importancia de las inmunizaciones			
			Conocimiento en medios de eliminación de material contaminado	Eliminación de jeringas y agujas Llenado de recipientes de eliminación de material punzo cortante Tipo de residuo Eliminación de material biocontaminado			
Aplicación de las medidas de bioseguridad	Es cumplir con los lineamientos operativos aplicables de las autoridades de salud que están	La aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de	Lavado de manos	De inicio De término De tratamiento	Siempre (1) A veces (0) Nunca (0)	Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo	Optima (40-51) Regular (28-39) Deficiente (17-27)
			Uso de barreras	De aislamiento por contacto directo De aislamiento por aspiración			

	destinados a prevenir accidentes laborales y reducir de esta manera el riesgo de infección cruzada (33).	enfermería será medido por una guía de observación de 17 ítems que considera las dimensiones, lavado de manos, uso de barreras, manejo de instrumental punzocortante, manejo de residuos sólidos.		De aislamiento por contacto indirecto			
			Manejo de instrumental punzocortante	De manipulación De forma al desecha De reconocimiento			
			Manejo de residuos sólidos	De ubicación De reconocimiento De Traslado			

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

El diseño de investigación es el no experimental y de corte transversal, es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, sucediendo esto en un momento y contexto determinado (42). Es por ello que se representa el siguiente diagrama:



Dónde:

M = Muestra.

$O_x = V1$

$O_y = V2$

r = relación entre las variables

El estudio es de tipo básica, es un tipo de investigación que se utiliza en el ámbito científico para comprender y ampliar nuestros conocimientos sobre un fenómeno o campo específico. También se acepta como investigación pura o investigación fundamental. Este tipo de investigación contribuye al cuerpo intelectual de conocimientos. La investigación fundamental se ocupa de la generalización de una teoría en una rama del conocimiento; su propósito suele ser generar datos que confirmen o refuten la tesis inicial del estudio. (43).

El nivel es el descriptivo correlacional, este tipo de investigación se basa en el análisis del fenómeno a estudiar, lográndose caracterizar los puntos esenciales en concreto, lo que puede servir de base para investigaciones que requieran un mayor nivel de profundidad, y con ello poder encontrar el grado de relación que existe entre dos fenómenos de estudio (44).

Asimismo, el enfoque de la investigación es el cuantitativo, porque se siguieron procesos estadísticos para la obtención de resultados sobre la medición de las variables para comprender y establecer los patrones del comportamiento de las variables (45).

4.2 Método de Investigación

Se recurrió al método hipotético-deductivo. Este método parte de datos generales aceptados como válidos y que, por medio del razonamiento lógico, pueden deducirse varias suposiciones o resultados (45).

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

Población: La población fueron 25 profesionales de enfermería del servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del distrito de Jesús María, 2023.

4.3.2 Muestra de Estudio

La muestra es un conjunto de elementos que representan el universo total, es decir, son una fracción del número total de individuos a evaluar. En este caso por ser una cantidad pequeña se trabajó con toda la población de estudio, esto es 25 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del distrito de Jesús María, 2023.

4.3.3. Criterio de inclusión.

Licenciadas en Enfermería que laboran en el Servicio de sala de operaciones que firmen el consentimiento informado.

Licenciadas en Enfermería con más de un año en el servicio.

4.3.4. Criterio de exclusión.

Licenciadas en Enfermería que no firmen el consentimiento informado.

Personal no titulado

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

El estudio se desarrolló en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ubicado en el departamento de Lima, Av. Edgardo Rebagliati 490, Jesús María, durante el mes de marzo a julio del año 2023.

4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.5.1 Técnicas

Se utilizó para la recolección de datos de la primera variable la técnica de la encuesta, una técnica muy utilizada en la investigación social porque los datos son fáciles de recopilar y su estructura ordenada permite el estudio de grandes poblaciones. (42).

Asimismo, para el caso de la segunda variable se utilizó la técnica de la observación, consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis (42).

4.5.2 Instrumentos

Para el conocimiento de bioseguridad se utilizó el cuestionario adaptado del autor Quintanilla (46) en el año 2022 que consta de 17 ítems dividido en tres dimensiones; conocimientos sobre principio y medidas de universalidad (5 preguntas); Conocimiento en uso de barreras protectoras (8 preguntas); Conocimiento en medios de eliminación de material contaminado (4 preguntas)

Para aplicación de las medidas de bioseguridad se utilizó una guía de observación adaptado del autor Castañeda (47) del 2018 que consta de 17 ítems dividido en cuatro dimensiones; lavado de manos (3 preguntas); uso de barreras (6 preguntas); manejo de instrumental punzocortante (5 preguntas) manejo de residuos sólidos (3 preguntas).

4.5.3. Validez y Confiabilidad

Validez

En el caso del conocimiento de bioseguridad el autor Quintanilla (46) lo validó por 3 jueces con un índice del 0.003 menor al 0.05 por lo cual tienen una concordancia significativa.

La guía de observación en el estudio de Castañeda (47) se validó por juicio de expertos compuestos por 3 expertos, la cual tuvo una aceptación del 98%.

Confiabilidad

Para la confiabilidad del cuestionario del conocimiento de bioseguridad, el autor Quintanilla (46) aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un 0.757.

Para la confiabilidad de la guía de observación el autor Castañeda (47) aplicó el Alfa de Cronbach arrojó como resultado 0.913 teniendo en cuenta el valor obtenido se concluye que el instrumento es confiable.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Análisis Estadístico Descriptivo: Una vez finalizada la recolección de datos, las respuestas obtenidas de las muestras fueron codificadas para desarrollar una base de datos, la cual fue procesada y analizada por el programa de estadístico SPSS versión 25.0 para generar resultados por variables y dimensiones, que luego fueron rediseñadas a través del programa Word y Excel, en tablas que permiten tener una visión descriptiva de las variables de estudio.

Análisis Estadístico Inferencial: En el análisis en cuestión se requirió una investigación de fondo para poder conseguir los resultados indicios, para ello se usó la prueba estadística de Rho de Spearman, a través de la cual se estableció la magnitud de la relación entre las variables analizadas.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

a) Beneficencia: El estudio de investigación en todo momento tuvo como objetivo beneficiar el trabajo del profesional de enfermería y su seguridad a través del conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad, lo que favorecer no solo al personal sino también al servicio que se le brinda al paciente (48).

b) No maleficencia: El desarrollo del estudio no perjudicó al establecimiento ni a los participantes del estudio, porque solo buscó contribuir a mejorar la calidad del servicio y la seguridad del personal de enfermería siendo un propósito netamente académico y social (48).

c) Justicia: Todos los participantes en el estudio fueron tratados por igual con el respeto que merecen sin ninguna diferencia (48).

d) Confidencialidad: La información contenida de origen de las respuestas de la muestra fueron expuestas solo de manera general es decir no se involucra ninguna identidad en el proceso (48).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1.
CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	20,0
Medio	12	48,0
Alto	8	32,0
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 1, podemos observar que el 20.0% de la muestra presenta un conocimiento bajo de las medidas de bioseguridad, el 48.0% medio y el 32.0% alto.

TABLA N° 5.2.
CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN PRINCIPIOS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	12,0
Medio	13	52,0
Alto	9	36,0
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 2, podemos observar que el 12.0% de la muestra presenta un conocimiento bajo de las medidas de bioseguridad en su dimensión principios y medidas de bioseguridad, el 48.0% medio y el 32.0% alto.

TABLA N° 5.3.
CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN USO DE BARRERAS PROTECTORAS.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	24,0
Medio	12	48,0
Alto	7	28,0
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 3, podemos observar que el 24.0% de la muestra presenta un conocimiento bajo de las medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras, el 48.0% medio y el 28.0% alto.

TABLA N° 5.4.
CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	16,0
Medio	13	52,0
Alto	8	32,0
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 4, podemos observar que el 16.0% de la muestra presenta un conocimiento bajo de las medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación de material contaminado, el 52.0% medio y el 32.0% alto.

TABLA N° 5.5.
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA
ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	3	12,0
Regular	15	60,0
Óptimo	7	28,0
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 5, podemos observar que el 12.0% de la muestra presenta una aplicación conocimiento deficiente de las medidas de bioseguridad, el 60.0% regular y el 32.0% optima.

TABLA N° 5.6.
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA
ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN
LAVADO DE MANOS.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	4	16,0
Regular	12	48,0
Óptimo	9	36,0
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 6, podemos observar que el 16.0% de la muestra presenta una aplicación conocimiento deficiente de las medidas de bioseguridad en su dimensión lavado de manos, el 48.0% regular y el 36.0% optima.

TABLA N° 5.7.
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA
ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN
USO DE BARRERAS.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	2	8,0
Regular	13	52,0
Óptimo	10	40,0
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 7, podemos observar que el 8.0% de la muestra presenta una aplicación conocimiento deficiente de las medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras, el 52.0% regular y el 40.0% optima.

TABLA N° 5.8.
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA
ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN
MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	5	20,0
Regular	12	48,0
Óptimo	8	32,0
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 8, podemos observar que el 20.0% de la muestra presenta una aplicación conocimiento deficiente de las medidas de bioseguridad en su dimensión manejo de instrumental punzocortante, el 48.0% regular y el 32.0% optima.

TABLA N° 5.9.
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	4	16,0
Regular	14	56,0
Óptimo	7	28,0
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 9, podemos observar que el 16.0% de la muestra presenta una aplicación conocimiento deficiente de las medidas de bioseguridad en su dimensión manejo de residuos sólidos, el 56.0% regular y el 28.0% optima.

TABLA N° 5.10.
CONOCIMIENTO SEGÚN APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023.

			Aplicación de las medidas de bioseguridad			Total
			Deficiente	Regular	Óptimo	
Conocimiento	Bajo	Recuento	3	2	0	5
		% del total	12,0%	8,0%	0,0%	20,0%
	Medio	Recuento	0	12	0	12
		% del total	0,0%	48,0%	0,0%	48,0%
	Alto	Recuento	0	1	7	8
		% del total	0,0%	4,0%	28,0%	32,0%
Total		Recuento	3	15	7	25
		% del total	12,0%	60,0%	28,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 10, se observa que cuando el conocimiento es bajo, la aplicación de las medidas de bioseguridad en su mayoría es deficiente en un 12.0%, pero cuando el conocimiento es medio, la aplicación de las medidas de bioseguridad en su mayoría es regular en un 48.0%, finalmente cuando el conocimiento es alto, la aplicación en su mayoría es óptimo en un 28.0%.

TABLA N° 5.11.
PRINCIPIOS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

			Aplicación de las medidas de bioseguridad			Total
			Deficiente	Regular	Óptimo	
Principios y medidas de bioseguridad	Bajo	Recuento	2	1	0	3
		% del total	8,0%	4,0%	0,0%	12,0%
	Medio	Recuento	1	11	1	13
		% del total	4,0%	44,0%	4,0%	52,0%
	Alto	Recuento	0	3	6	9
		% del total	0,0%	12,0%	24,0%	36,0%
Total		Recuento	3	15	7	25
		% del total	12,0%	60,0%	28,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 11, se observa que cuando los principios y medidas de bioseguridad es bajo, la aplicación de las medidas de bioseguridad en su mayoría es deficiente en un 8.0%, pero cuando los principios y medidas de bioseguridad es medio, la aplicación de las medidas de bioseguridad en su mayoría es regular en un 44.0%, finalmente cuando los principios y medidas de bioseguridad es alto, la aplicación en su mayoría es óptimo en un 24.0%.

TABLA N° 5.12.
USO BARRERAS PROTECTORAS SEGÚN APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023.

			Aplicación de las medidas de bioseguridad			Total
			Deficiente	Regular	Óptimo	
Uso barreras protectoras	Bajo	Recuento	3	3	0	6
		% del total	12,0%	12,0%	0,0%	24,0%
	Medio	Recuento	0	11	1	12
		% del total	0,0%	44,0%	4,0%	48,0%
	Alto	Recuento	0	1	6	7
		% del total	0,0%	4,0%	24,0%	28,0%
Total		Recuento	3	15	7	25
		% del total	12,0%	60,0%	28,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 12, se observa que cuando el uso de barreras protectoras es bajo, la aplicación de las medidas de bioseguridad en su mayoría es deficiente en un 12.0%, pero cuando el uso de barreras protectoras es medio, la aplicación de las medidas de bioseguridad en su mayoría es regular en un 44.0%, finalmente cuando el uso de barreras protectoras es alto, la aplicación en su mayoría es óptimo en un 24.0%.

TABLA N° 5.13.

**MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO SEGÚN
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA
ENFERMERA(O) EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA – 2023.**

			Aplicación de las medidas de bioseguridad			Total
			Deficiente	Regular	Óptimo	
Medios de eliminación de material contaminado	Bajo	Recuento	2	2	0	4
		% del total	8,0%	8,0%	0,0%	16,0%
	Medio	Recuento	1	11	1	13
		% del total	4,0%	44,0%	4,0%	52,0%
	Alto	Recuento	0	2	6	8
		% del total	0,0%	8,0%	24,0%	32,0%
Total		Recuento	3	15	7	25
		% del total	12,0%	60,0%	28,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 13, se observa que cuando los medios de eliminación de material contaminado son bajos, la aplicación de las medidas de bioseguridad en su mayoría es deficiente en un 8.0%, pero cuando los medios de eliminación de material contaminado son medios, la aplicación de las medidas de bioseguridad en su mayoría es regular en un 44.0%, finalmente cuando los medios de eliminación de material contaminado son altos, la aplicación en su mayoría es óptimo en un 24.0%.

5.2 Resultados inferenciales

Hipótesis principal

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Tabla 14
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL
CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD.

			Conocimiento	Aplicación de las medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,884**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	25	25
	Aplicación de las medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,884**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 14 el coeficiente de correlación de 0.884 con un valor p de 0.000, indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, existiendo una relación directa entre los elementos evaluados.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre principio y medidas de universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre principio y medidas de universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Tabla 15
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL
CONOCIMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS
NORMAS DE BIOSEGURIDAD.

			Principios y medidas de bioseguridad	Aplicación de las medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Principios y medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,704**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	25	25
	Aplicación de las medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,704**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 15 el coeficiente de correlación de 0.704 con un valor p de 0.000, indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, existiendo una relación directa entre los elementos evaluados.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento en uso de barreras protectoras y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento en uso de barreras protectoras y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Tabla 16
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL
CONOCIMIENTO EN USO DE BARRERAS PROTECTORAS Y LA
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

			Uso barreras protectoras	Aplicación de las medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Uso barreras protectoras	Coeficiente de correlación	1,000	,806**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	25	25
	Aplicación de las medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,806**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 15 el coeficiente de correlación de 0.806 con un valor p de 0.000, indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, existiendo una relación directa entre los elementos evaluados.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento en medios de eliminación de material contaminado y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento en medios de eliminación de material contaminado y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Tabla 17

PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO EN MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO Y LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

			Medios de eliminación de material contaminado	Aplicación de las medidas de bioseguridad
Rho de Spearman	Medios de eliminación de material contaminado	Coeficiente de correlación	1,000	,724**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	25	25
	Aplicación de las medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,724**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	25	25
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 16 el coeficiente de correlación de 0.724 con un valor p de 0.000, indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, existiendo una relación directa entre los elementos evaluados.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Nivel significancia estadística:

Se aplicó la prueba de Rho de Spearman prueba esencial en la comprobación de hipótesis correlacionales

Estadística de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

	Coeficiente de correlación	Significación asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	,884 **	,000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el coeficiente de correlación de 0.884 con un valor p de 0.000 menor al 0.05, indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Conclusión:

Existe una relación directa entre los elementos evaluados.

6.1.2 Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre principio y medidas de universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Nivel significancia estadística:

Se aplicó la prueba de Rho de Spearman prueba esencial en la comprobación de hipótesis correlacionales

Estadística de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

	Coefficiente de correlación	Significación asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	,704 **	,000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el coeficiente de correlación de 0.704 con un valor p de 0.000 menor al 0.05, indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Conclusión:

Existe una relación directa entre los elementos evaluados.

6.1.3 Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre el conocimiento en uso de barreras protectoras y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Nivel significancia estadística:

Se aplicó la prueba de Rho de Spearman prueba esencial en la comprobación de hipótesis correlacionales

Estadística de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

	Coefficiente de correlación	Significación asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	,806**	,000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el coeficiente de correlación de 0.806 con un valor p de 0.000 menor al 0.05, indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Conclusión:

Existe una relación directa entre los elementos evaluados.

6.1.4 Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre el conocimiento en medios de eliminación de material contaminado y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

Nivel significancia estadística:

Se aplicó la prueba de Rho de Spearman prueba esencial en la comprobación de hipótesis correlacionales

Estadística de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

	Coefficiente de correlación	Significación asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	,724**	,000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el coeficiente de correlación de 0.724 con un valor p de 0.000 menor al 0.05, indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Conclusión:

Existe una relación directa entre los elementos evaluados.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

De acuerdo a los resultados se pudo observar que el 20.0% de la muestra de estudio presenta en el variable conocimiento un nivel bajo, el 48.0% un nivel medio y el 32.0% un nivel alto. Asimismo, el 12.0% de la muestra de estudio presenta en la variable aplicación de las medidas de bioseguridad un nivel deficiente, el 60.0% un nivel regular y el 28.0% un nivel óptimo, por lo que se evidencia que la variable conocimiento está relacionada de manera directa y positiva con la variable aplicación de las medidas de bioseguridad, según la correlación de Spearman de 0.884 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Lo que concuerda con el estudio de Tipantuña R, Toapanta S. (2022) quien evidenció que hay un alto nivel de conocimiento en bioseguridad y programas de vacunación adecuados, sin embargo, la dotación de equipo de protección es bastante inadecuada considerando que están en la primera línea de atención ante la pandemia del COVID 19. (9). Lo que se asemeja al estudio de Huerta M. (2021) donde evidencia que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad ($p<0.05$) Medidas de bioseguridad en el servicio de URPA de Hospital Santa María del Socorro - Ica. 2020 (14). Igualmente Gutierrez O, Campos G. (2020) hallaron en cuanto al nivel de aplicación de medidas de bioseguridad, el 30% de las muestras mostró un nivel medio, y el 70% de las muestras mostró un alto nivel de práctica de bioseguridad, y el mismo nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad. En cuanto a la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de seguridad. Se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson ($p=0,401$) (16). Lo que es similar a Merino I. (2020). Que halló que quienes aplican más medidas de bioseguridad son los que tienen mayores niveles de conocimiento. Evidenciando que existió relación entre el conocimiento y la aplicación de la bioseguridad en la muestra de estudio (17). También se concuerda con Santillán W. (2020), quien pudo hallar que tanto el grupo de pregrado

como el de posgrado alcanzaron un nivel general en el conocimiento de las medidas de bioseguridad, y alcanzaron un buen nivel en la aplicación de las medidas de bioseguridad (18).

Cabe mencionar que el conocimiento en bioseguridad es la información que tiene el personal de salud sobre cómo cuidarse cuando está expuesto a diversos factores en el trabajo, y las medidas y técnicas para hacerlo, incluidas las barreras para el uso y disposición de desechos biológicos (23). Asimismo la aplicación de las medidas de bioseguridad, es cumplir con los lineamientos operativos aplicables de las autoridades de salud que están destinados a prevenir accidentes laborales y reducir de esta manera el riesgo de infección cruzada (33).

Es por ello que se logra entender que el desarrollo de un buen conocimiento del personal de salud sobre las medidas de bioseguridad generaran un mejor desarrollo en su aplicación, favoreciendo la seguridad el servicios, del personal y de los pacientes.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

De acuerdo al Informe Belmont, se siguió los siguientes principios bioéticos

Los principios éticos que se consideraron en el estudio fueron el principio de respeto, esto debido a que cada profesional tuvo la opción de elegir de forma autónoma participar o no en el estudio lo cual es una condicione que se pudo constatar a través del consentimiento informado. Asimismo, se consideró el principio de beneficencia; puesto que se busca aportar en el control de una problemática en cuanto a la bioseguridad del personal. Otro principio es la justicia; porque se trató con respeto y de manera equilibrada a todos los participantes.

De igual forma el estudio presentó un desarrollo metodológico que permitirá a otros estudios visualizar y medir correctamente a las variables de estudio.

Asimismo, el presente trabajo busca aportar en la concientización de la importancia de mejorar el nivel de conocimiento del personal de salud, para poder incrementar el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad por lo que se ha comprobado que a un mayor conocimiento mejor será la aplicación de las medidas de bioseguridad.

VII. CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que existe una relación directa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023, Según el coeficiente de correlación de 0.724 con un valor p de 0.000 menor al 0.05.

Segunda: Se identificó que existe una relación directa entre el conocimiento sobre principio y medidas de universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023, Según el coeficiente de correlación de 0.704 con un valor p de 0.000 menor al 0.05.

Tercera: Se identificó que existe una relación directa entre el conocimiento sobre el uso de barreras protectoras y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023, Según el coeficiente de correlación de 0.806 con un valor p de 0.000 menor al 0.05.

Cuarta: Se identificó que existe una relación directa entre el conocimiento sobre medios de eliminación de material contaminado y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023, Según el coeficiente de correlación de 0.724 con un valor p de 0.000 menor al 0.05.

VIII. RECOMENDACIONES

Primera: A la jefa de enfermería seguir destacando la educación y la capacitación continua del personal de salud como una poderosa fórmula para estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Se entiende que estas medidas tienden no solo a la prevención de la diseminación de enfermedades entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia.

Segunda: A la jefa de enfermería realizar talleres y difundir información respecto a los temas de nuevos avances tecnológicos sobre prevención de infecciones intrahospitalarias, accidentes laborales utilización de elementos de protección personal y bioseguridad en sala de operaciones y gestionar la supervisión y monitoreo de la adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad de acuerdo a los protocolos a fin de garantizar la calidad del cuidado al paciente en sala de operaciones.

Tercera: A los profesionales de enfermería de enfermería apoyarse entre todos los compañeros siempre recordando la importancia de aplicar las normas de bioseguridad en todos procesos de atención de salud.

Cuarta: A los profesionales de enfermería seguir especializándose, y estudiado sobre la bioseguridad para mejoren su manejo y así puedan reducir la posibilidad de algún contagios, accidente punzocortante etc.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suceta C. La Enfermería y la BIOSEGURIDAD EN el Servicio de TRASPLANTE. En: Congreso. [Internet] 2023 [Citado el 26 de mayo del 2023] Disponible en: <https://eventoshematologia.sld.cu/index.php/hematologia23/2023/paper/viewPaper/179>
2. Hosseinipalangi Z, Golmohammadi Z, Ghashghaee A, Ahmadi N, Hosseinifard H, Mejareh ZN, et al. Global, regional and national incidence and causes of needlestick injuries: a systematic review and meta-analysis. *East Mediterr Health J* [Internet]. 2022 [citado el 26 de mayo de 2023];28(3):233–41. Disponible en: <https://www.emro.who.int/inpress/reviews/global-regional-and-national-incidence-and-causes-of-needlestick-injuries-a-systematic-review-and-meta-analysis.html>
3. Bouya S, Balouchi A, Rafiemanesh H, Amirshahi M, Dastres M, Moghadam MP, et al. Global prevalence and device related causes of needle stick injuries among health care workers: A systematic review and meta-analysis. *Ann Glob Health* [Internet]. 2020;86(1):35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5334/aogh.2698>
4. Moran JD, Padilla M, Guzman A, Ochoa HC, Camacho A. Frequency of needle stick injuries among healthcare providers during large-scale SARS-CoV-2 vaccination brigades. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [citado el 26 de mayo de 2023];11:1084812. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1084812/full>
5. Al-Mugheed K, Farghaly SM, Baghdadi NA, Oweidat I, Alzoubi MM. Incidence, knowledge, attitude and practice toward needle stick injury among nursing students in Saudi Arabia. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [citado el 26 de mayo de 2023];11:1160680. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1160680>
6. Çelikkalp Ü, Dilek F. Factors affecting the occupational accident rates among nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [citado el 26 de mayo de

- 2023];53:e03524. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Zs47RM7KjT4J3kb7CMLyptC/?lang=en>
7. Ministerio de Salud. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. [Internet] 2018 [Citado el 25 de Marzo del 2023]. Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>
 8. Colque E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. *Investig innov* [Internet]. 2022 [citado el 26 de mayo de 2023];2(3):22–7. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1608>
 9. Tipantuña R, Toapanta SA. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022. Quito : UCE; 2022. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26548>
 10. Barahona A. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad frente al Covid-19 en los internos rotativos de enfermería UTN 2020-2021. 2021. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11252>
 11. León K, Manrique H. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería durante su horario laboral. 2021. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5491>
 12. Motuta CA, Maketa V, Muhindo HM, Mpanya A, Lubanza S, Mukele R, et al. Knowledge and practices on biosafety in clinical laboratories of Kinshasa in the Democratic Republic of the Congo. *Asian Journal of Medical Principles and Clinical Practice* [Internet]. 2020 [citado el 26 de mayo de 2023];3(4):86–97. Disponible en: <http://openlibrarypress.com/id/eprint/834/>
 13. Morais HG de F, Galvão MHR, Silva WR da, Barros JM de, Santos AA dos, Domingos NR da S, et al. Biosafety knowledge, actions and practices of brazilian dentists during the COVID-19 pandemic. *Res Soc Dev* [Internet].

- 2020 [citado el 26 de mayo de 2023];9(10):e1529108507. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8507>
14. Huerta M. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal asistencial del Servicio de Unidad de Recuperación post anestesia del HSMS – Ica, 2020. PE; 2022. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/1572>
 15. Munguia K. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57996>
 16. Gutierrez OD, Campos GF. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital San Juan De Dios de Pisco, año 2018. Universidad Autónoma de Ica; 2020. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/572>
 17. Merino I. Relación del nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad durante COVID-19 en el Hospital Militar de Piura, 2020. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62733>
 18. Santillán W. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de pregrado y egresados de la carrera de odontología del período 2013-2018 de una universidad privada peruana: Estudio Piloto. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2020. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/652006>
 19. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado el 26 de mayo de 2023];23(6):814–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814

20. Gregorio V, Bálcazar MV. Estudio de caso de una persona con encefalitis autoinmune basado en la teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Rev enferm neurol [Internet]. 2021 [citado el 26 de mayo de 2023];220–30. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1372943>
21. Alligood MR, Marriner A. Modelos Y Teorías En Enfermería [Internet]. 10a ed. Elsevier; 2022. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=ekqGEAAAQBAJ>
22. Montalvo Tola E, Ticona Llerena E. Perfil profesional y significado del cuidado en Enfermería, emergencia, HNCASE - EsSalud Arequipa - 2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. [citado el 26 de mayo de 2023] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3186>
23. Saravia T. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores -2018. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29763/Saravia_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz méd [Internet]. 2018 [citado el 26 de mayo de 2023];18(4):42–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006
25. Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. Definición de Bioseguridad [Internet]. Facultad de Medicina. 2013 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>
26. Celestino L, Galván V, Zubiato A. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería. [citado el 26 de mayo de 2023] Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/295>

27. Sánchez M. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad frente al covid-19 en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Rezola Cañete - 2021. Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado el 26 de mayo de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1027>
28. Saravia T. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores -2018. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29763/Saravia_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. EsSalud. Bioseguridad en los Centros Asistenciales de Salud (CAS) [Internet]. Gob.2015 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm
30. Saravia T. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores -2018. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29763/Saravia_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. EsSalud. Bioseguridad en los Centros Asistenciales de Salud (CAS) [Internet]. Gob.2015 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm
32. Medline Plus. Manejo de agujas y objetos cortopunzantes [Internet] 2022. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000444.htm>
33. Apolo M. Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad del personal de salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano del Cantón Piñas [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Ocronos - Revista Médica y de Enfermería; 2019 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cumplimiento-normas-bioseguridad-personal-salud/>

34. Vásquez J, Ysla K. Cumplimientos de las normas de bioseguridad por el personal de salud del servicio de neonatología. Hospital Regional Docente Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13673>
35. Marcos CP, Torres JM, Vílchez GJ. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. 2018 [citado el 26 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3725?locale-attribute=en>
36. Baldocea M. Relación del nivel de conocimiento y practica del uso de barreras protectoras del personal de enfermería en central de esterilizacion del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud Lima - 2016. Universidad Autónoma de Ica; 2016. [citado el 26 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/221>
37. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Lavado higiénico de manos [Internet] 2015. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informacion-general/calidad/lavado-higienico-manos>
38. Colmena Seguros. Bioseguridad [Internet] 2015. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.colmenaseguros.com/arl/gestion-conocimiento/material-educativo/Boletines/Informativo%20PYME%20T%C3%A9cnico%20-%20Bioseguridad.pdf>
39. Safe Needle Disposal. Recipientes para desecho de objetos punzocortantes [Internet]. 2018 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://safeneedledisposal.org/es/informacion-general/recipientes-para-desecho-de-objetos-punzocortantes/>
40. Saravia T. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores -2018. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29763/Saravia_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Quispe K. Conocimiento de principios de bioseguridad y riesgos biológicos en trabajadores del servicio de oncología del Hospital Regional del Cusco-2020. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57043/Quispe_SK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 42. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
 43. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
 44. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
 45. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
 46. Quintanilla I. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en pandemia COVID-19 en el personal asistencial del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2021. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88137>
 47. Castañeda E. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima - 2017. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12728>
 48. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TITULO. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre principio y medidas de universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en uso de barreras protectoras y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p> <p>Objetivo específicos Identificar la relación entre el conocimiento sobre principio y medidas de universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en uso de barreras protectoras y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en medios de</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p> <p>Hipótesis específicos Existe relación significativa entre el conocimiento sobre principio y medidas de universalidad y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento en uso de barreras protectoras y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento en medios de</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Aplicación de las medidas de bioseguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Conocimientos sobre principio y medidas de universalidad – Conocimiento en uso de barreras protectoras – Conocimiento en medios de eliminación de material contaminado – Lavado de manos – Uso de barreras – Manejo de instrumental punzocortante – Manejo de residuos sólidos

<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en medios de eliminación de material contaminado y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023?</p>	<p>eliminación de material contaminado y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p>	<p>eliminación de material contaminado y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos validados

I. Presentación

CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

1. ¿Qué es bioseguridad?

- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente, comunidad y el medio ambiente
- b. Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos
- d. Son correctos a y c.

2. ¿Cuáles son los principios de Bioseguridad?

- a. Protección, aislamiento, universalidad y control de infecciones
- b. Universalidad, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.
- c. Barreras protectoras, aislamiento, universalidad, control de infecciones.
- d. Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.

3. ¿Cuál es la definición del principio de universalidad en bioseguridad?

- a. Todo paciente se considera potencialmente infectante
- b. El trabajador debe seguir las precauciones universales para prevenir la exposición de piel y mucosas.
- c. Estas precauciones deben ser aplicadas a todas las personas independientemente de presentar o no enfermedades.
- d. Todos son correctos

4. ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad?

- a. Lavado de manos, Uso de barreras y equipos protectores
- b. Desinfección y esterilización de equipos
- c. Ventilación natural e iluminación adecuada
- d. Todos son correctos

5. ¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?

- a. Antes de tocar al paciente
- b. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
- c. Después del contacto con el paciente
- d. Después de exposición a fluidos corporales
- e. Después del contacto con el entorno del paciente.
- f. Todas las anteriores

6. ¿Qué es agente biológico?

- a. Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades.
- b. Son sustancias químicas presentes en el lugar de trabajo.
- c. Son aquellos riesgos vinculados a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- d. Todas las anteriores.

7. ¿Cuáles son las vías de trasmisión de los agentes biológicos?

- a. Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa.
- b. Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica.
- c. Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica
- d. vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.

8. ¿Cuáles son las barreras de protección?

- a. Elementos que protegen de la transmisión de infecciones.
- b. Inmunización activa: contra la HVB, Influenza, DT, etc.
- c. Uso de barreras físicas, guantes, mascarillas, anteojos, bata.
- d. Solo b y c son correctos.

9. ¿En qué situaciones usa los guantes?

- a. Sustituye el lavado de manos
- b. Contactos con fluidos corporales, manipulación de objetos contaminados y procedimientos invasivos o no invasivos.
- c. Protección total contra microorganismos.
- d. Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

10. ¿En qué momentos está indicado el uso de doble mascarilla (N95 y mascarilla quirúrgica), según Norma Técnica N° 161- MINS- 2020?

- a. En áreas de atención COVID-19. En contacto con pacientes con enfermedades infectocontagiosas por vías aéreas confirmados o no con COVID-19.
- b. Durante procedimientos que generen aerosoles (aspiración de secreciones, nebulizaciones, RCP, ventilación mecánica, otros)
- c. En áreas de hospitalización, observación o de riesgo.
- d. Todas las anteriores.

11. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente?

- a. Evitar la exposición a secreciones, fluidos o material contaminado.
- b. Evitar que se ensucie el uniforme.
- c. Protegernos de las infecciones intrahospitalarias.
- d. Todas las anteriores.

12. ¿Cuáles son las vacunas recomendadas para la aplicación en el personal de salud según la Norma Técnica N°141- MINS-2018 y Directiva Sanitaria N°133- MINS-2021?

- a. HVB, Influenza, DT, COVID-19
- b. HVB, Influenza, neumococo, COVID-19
- c. HVB, Influenza, Fiebre amarilla (zonas endémicas) DT, COVID-19.
- d. HVB, SPR, Influenza, neumococo, DT, COVID-19

13. ¿Qué acción de autocuidado realiza el personal de salud frente a la prevención de riesgo biológico?

- a. Vacunación.
- b. Inmunoglobulinas.
- c. Quimioprofilaxis.
- d. Antibioticoterapia.

14. ¿Cuál es la eliminación correcta de material punzocortante para evitar infectarse por riesgos biológicos?

- a. Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b. Eliminar la jeringa con aguja sin encapsular en un contenedor de material punzo cortante (rígido).
- c. Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d. Eliminar las agujas en la bolsa roja.

15. ¿Hasta qué altura debe ser llenado el biopak (recipiente rígido) con material punzocortante para ser cambiado?

- a. 3 cm de la superficie.
- b. Hasta la mitad.
- c. A las $\frac{3}{4}$ partes.
- d. Antes de los 3cm de la superficie

16. ¿El algodón con sangre a qué tipo de residuo pertenece?

- a. Residuos especiales.
- b. Residuos biocontaminados.
- c. Residuos comunes
- d. Residuos contaminados

17. ¿Qué color de bolsa corresponde a material biocontaminado?

- a. Bolsa roja
- b. Bolsa negra
- c. Bolsa amarilla
- d. Bolsa verde

GUIA DE OBSERVACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

N°	Items	Siempre	A veces	Nunca
D1: LAVADO DE MANOS				
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
D2: USO DE BARRERAS				
Usan guantes:				
4	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
5	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales			
6	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos			
7	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
Usan mascarilla:				
8	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio			
Usan bata:				
9	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
D3: MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE				
10	Elimina las agujas sin colocar el protector			
11	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
12	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa			
13	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
14	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención			
D4: MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
15	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados			
16	Cierra adecuadamente los contenedores			
17	Traslada correctamente los residuos hacia los contenedores			

Anexo 03: Base de datos

Nº	Conocimiento de bioseguridad																
	Conocimientos sobre principio y medidas de universalidad					Conocimiento en uso de barreras protectoras								Conocimiento en medios de eliminación de material contaminado			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
8	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
9	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1
10	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
11	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1
12	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
13	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
14	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
15	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
17	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
18	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
20	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
21	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
22	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
23	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
24	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0
25	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Nº	Lavado de manos			Uso de barreras						Manejo de instrumental punzocortante					Manejo de residuos sólidos		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
5	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
6	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
7	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
8	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
10	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
11	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
13	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
14	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
15	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
16	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
17	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
18	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
19	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
21	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
22	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0
23	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
24	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada “**Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023**”, es desarrollada por Lic. Riojas Valladolid, Diana Carolina y Lic. Loo Risco, David Jean Pierre, investigadoras del programa académico de Segunda Especialidad en Enfermería En Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional del Callao.

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 30 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Participante

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el trabajo, en cualquier momento.

Fecha

Firma de participante.....

Firma del investigador(a)