

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



**NIVEL DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA A PACIENTES POS
OPERADOS. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO – AYACUCHO,
2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

AUTORES:

**JOSE ERNESTO AGUILAR ARONE
JOSE JHONATAN SANTIAGO ROJAS
PILAR ROXANA RIVERA CACÑAHUARAY**

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

Facultad: Ciencias de la Salud

Unidad de Investigación: Unidad de Segunda Especialización

Título: Segunda Especialización Profesional de Enfermería en: Enfermería en Centro Quirúrgico.

Autores:

- Lic. Enf. Santiago Rojas, José Jhonatan DNI: 45563262
ORCID:
- Lic. Enf. Aguilar Arone, José Ernesto DNI: 28204890
ORCID:
- Lic. Enf. Rivera Cacñahuaray, Pilar Roxana DNI: 41900185
ORCID

Asesor(a):

- Dra. MORENO OBREGÓN, Agustina Pilar (ORCID: 0000-0002-4737-024X)

Lugar de ejecución.

El presente estudio se ejecutará en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” de Ayacucho.

Unidad de Análisis.

Serán los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Recuperación post anestesia, del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho.

Tipo de Investigación

Aplicada, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional

OCDE

Ciencias de la Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

DRA. ANA MARIA YAMUNIQUE MORALES	-	PRESIDENTE
MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE	-	SECRETARIA
DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO	-	VOCAL

ASESORA: Dra. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 023-2023

Fecha de Aprobación de tesis: 02 de febrero del 2023

Resolución de sustentación: N° 099-2021-CU del 30 de junio de 2022

DEDICATORIA

A Dios, por concederme la sabiduría e inteligencia para poder cumplir esta meta tan significativa y superar las adversidades de cada día.

A mi madre que me apoyó incondicionalmente durante mis estudios de la especialidad, quien es el motor de mi vida.

José Jhonatan

A mi madre y hermano Max que me apoyaron e hicieron posible que este trabajo se realice, por ellos mucho cariño y gratitud dedico esta tesis.

José Ernesto.

A mis padres, esposo e hijas quienes me apoyaron incondicionalmente durante mis estudios de la especialidad, quienes son el motor de todas mis metas

Pilar Roxana.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la fe y ser guía en nuestras vidas.

A nuestros amados padres, quienes son la razón de nuestra existencia a nuestros compañeros de los establecimientos de salud donde laboramos, muchas gracias por su aliento, sugerencias y apoyo decidido.

A nuestros estimados docentes, quienes nos enseñaron con mucha dedicación y paciencia, que contribuyeron con la conclusión de la tesis.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao y su equipo de directivos, asesores y tutores, quienes con su calidad académica han permitido materializar el trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
INFORMACIÓN BÁSICA	iii
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad Problemática	13
1.2 Formulación del Problema	16
1.3 Objetivos de la investigación (Generales y específicos)	16
1.4 Justificación	18
1.5 Delimitantes de la investigación	20
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1 Antecedente: Internacional y nacional	23
2.2 Bases teóricas	30
2.3 Marco Conceptual	31
2.4 Definición de términos básicos	42
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	46
3.1 Hipótesis general y específicos	46
3.1.1 Operacionalización de Variables (Definición conceptual de variables)	48
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	49
4.1 Diseño metodológico	50
4.2 Método de investigación	50
4.3 Población y muestra	50
4.4 Lugar de estudio y período desarrollado	50
4.5 Técnicas e instrumento para la recolección de la información	50
4.6 Análisis y procedimiento de datos	51
4.7 Aspectos Éticos en investigación	52

V.	RESULTADOS	53
	5.1 Resultados descriptivos	54
	5.2 Resultados inferenciales	56
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
	6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	64
	6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	69
	6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	73
VII.	CONCLUSIONES	74
VIII.	RECOMENDACIONES	75
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
	ANEXOS	82
	• Matriz De consistencia	83
	• Instrumentos validados	85
	• Consentimiento informado	90
	• Base de datos	103

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS DE CONTENIDO

Tabla 5.2.1	Relación entre aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería y cuidado humanizado en la atención de los pacientes pos operados en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.	50
Tabla 5.1.1	Aplicación de medidas de bioseguridad en la atención de los pacientes pos operados en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022	48
Tabla 5.1.2	Cuidado humanizado de enfermería en la atención de los pacientes pos operados en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.	49
Tabla 5.2.2	Relación entre aplicación de medidas de bioseguridad en su dimensión lavado de manos y cuidado humanizado de enfermería en la atención de los pacientes pos operados en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.	51
Tabla 5.2.3	Relación entre Aplicación de medidas de bioseguridad en su dimensión uso de guantes, mascarillas, mandil, lentes del personal de enfermería y cuidado humanizado en la atención de los pacientes pos operados en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.	52
Tabla 5.2.4	Relación entre aplicación de medidas de bioseguridad en su dimensión eliminación de residuos sólidos bio-contaminantes y cuidado humanizado de enfermería en la atención de los pacientes pos operados en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.	54

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo “determinar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad y cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestesia, del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022”. Se utilizó como diseño metodológico, descriptivo correlacional, tipo aplicada y enfoque cuantitativo; con una muestra de 20 profesionales que laboran en la Unidad de recuperación post anestesia, se empleó un cuestionario y guías de observación válidos y confiables. Resultados: Se encontró que el 50% de los profesionales de enfermería aplican medidas de seguridad adecuado y brindan atención de enfermería humanizada y 5% aplican medidas de bioseguridad inadecuado y brindan cuidado humanizado regular y existe relación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$); la mayoría (85%) del personal de enfermería aplica medidas de bioseguridad adecuadamente; la mayoría (55%) de las enfermeras brindan cuidado humanizado regular, seguida de 30% deficiente y 15% buena; el 50% del personal de enfermería aplican adecuadamente lavado de manos y brindan cuidado humanizado adecuado y existe relación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$); el número significativo (40%) del personal de enfermería utilizan su indumentaria de forma adecuado y brindan cuidado humanizado regular y no se encontró relación significación ($p > 0,05$); y el 35% del personal de enfermería eliminan los residuos sólidos Bio-contaminantes adecuadamente y brindan cuidado humanizado regular, el 20% eliminan los residuos sólidos de manera inadecuada y brindan cuidado humanizado regular, existe relación significación entre ambas variables ($p > 0,05$). Conclusión: La mayoría (85%) aplican medidas de bioseguridad adecuada y brindan cuidado humanizado de enfermería humanizado.

Palabra clave: Aplicación de medida de bioseguridad, cuidado humanizado, enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research was to "relate the application of biosafety measures and humanized nursing care in the Post Anesthesia Recovery Unit, of the Jesús Nazareno Support Hospital - Ayacucho, 2022". It was used as a methodological, descriptive correlational design, applied type and quantitative approach; With a sample of 20 professionals who work in the Post Anesthesia Recovery Unit, a valid and reliable questionnaire and observation guide were used. Results: It was found that 50% of nursing professionals apply adequate security measures and provide humanized nursing care and 5% apply inadequate biosecurity measures and provide regular humanized care and there is a significant relationship between both variables ($p < 0.05$); the majority (85%) of the nursing staff apply biosafety measures adequately; the majority (55%) of nurses provide regular humanized care, followed by 30% poor and 15% good; 50% of the nursing staff adequately apply handwashing and provide adequate humanized care and there is a significant relationship between both variables ($p < 0.05$); the significant number (40%) of the nursing staff use their clothing properly and provide regular humanized care and no significant relationship was found ($p > 0.05$); and 35% of the nursing staff properly dispose of Bio-polluting solid waste and provide regular humanized care, 20% dispose of solid waste inadequately and provide regular humanized care, there is a significant relationship between both variables ($p > 0.05$). Conclusion: The majority (85%) apply adequate biosecurity measures and provide humanized nursing care.

Key words: Application of biosafety measure, humanized care, nursing.

INTRODUCCIÓN

La presencia del profesional de enfermería es vital en el sistema sanitario del mundo, por ende, en nuestro sistema de salud del Perú. Durante esta pandemia se ha evidenciado las fortalezas y debilidades en nuestras instituciones de salud. Por lo tanto, existe la necesidad imperiosa una formación de más alta calidad y capacitación continua, cuyo objetivo central es brindar un cuidado humanizado e integral al paciente¹.

Para la atención integral del cuidado al paciente, se necesita el dominio del proceso de atención de enfermería, que viene a ser la tarea central del profesional enfermero, igualmente, la investigación para generar nuevas evidencias es nuestro compromiso. En la presente investigación, se examinó dos variables: la aplicación de medidas de bioseguridad y cuidados de enfermería humanizado en la atención de los pacientes pos operados en la Unidad de Recuperación pos anestésica (URPA). El estudio sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en la atención de los pacientes post operados en los profesionales de enfermería mostrará la calidad del cuidado que brinda al paciente².

La finalidad de esta investigación fue buscar el nivel de aplicación de medidas de bioseguridad en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, setiembre y noviembre de 2022.

El presente informe final está organizado en ocho capítulos y son: Capítulo I: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación y limitantes de la investigación. **II**: Marco Teórico; antecedentes, bases teóricas, bases conceptuales, definición de términos. **III**. Hipótesis, definición conceptual de variables, Operacionalización de variables. **IV**: Diseño Metodológico, en donde se detalla tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, lugar de estudio, técnicas e instrumento de recolección de datos, análisis y procesamiento de datos. **V**: Resultados. **VI**. Discusión de resultados, **VIII**. Recomendaciones. Referencias bibliográficas; finalmente, contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “La bioseguridad son un conjunto de normas y medidas preventivas destinadas a proteger la salud del personal, frente a los riesgos biológicos, químicos, físicos y mecánicos a los que están expuestos durante su labor profesional. En esta definición se incluyen las infecciones agudas o crónicas, parasitosis, reacciones alérgicas, contaminantes recombinantes y las manipulaciones genéticas.³

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), reportó en 2019, que a pesar de múltiples recomendaciones sobre bioseguridad para el personal de salud existen alrededor de 2,4 millones de personas víctimas de accidentes y enfermedades en el desempeño de su labor cada año; por el incumplimiento de los principios de bioseguridad⁴.

En los EE.UU., las infecciones intrahospitalarias causan alrededor de 136 pacientes hospitalizados se enferman gravemente a causa de infecciones contraídas en el hospital, esto equivale a 2 millones de personas, provocando cerca de 80.000 muertes al año y costo entre 4.500 y 5.700 millones de US\$ al año. En Inglaterra más de 100.000 de casos de infección provocados por infecciones relacionados con la atención sanitaria causan aproximadamente más de 5.000 muertes relacionados directamente con la infección nosocomial, generando un costo de 1.000 millones de libras esterlinas por año. Asimismo, en México se calcula que 450.000 casos de infección intrahospitalaria relacionado con la atención sanitaria provocan 32 muertes por cada 100.000 habitantes por año, el costo anual se aproxima a los 1.500 millones ⁵.

El Perú no es ajeno a esta realidad, la Dirección General de salud ambiental (DIGESA) muestra las estadísticas que señalan que las lesiones por pinchazos se dan mayormente por agujas y bisturís. De los cuales el 44%

de estas lesiones se dieron en el personal de enfermería y el 27% en médicos en el momento de la manipulación de residuos contaminados⁶.

El presidente de la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional informó que; más de 160 mil trabajadores de salud corren el riesgo de contagiarse de enfermedades como VHB, VHC, VIH-Sida, debido a las condiciones inseguras en el uso de material. Las estadísticas señalan que las lesiones por pinchazos se dan mayormente por agujas de aspiración (27%), agujas para suturas (19%) y bisturís (7%). Estas lesiones por agujas y otros instrumentos punzocortantes generaron 44% en enfermeras y 27% en médicos⁷.

Todas las áreas de los establecimientos de salud son potenciales para la exposición a contaminantes biológicos, es por este entorno merece que debe ser protegido la salud de sus trabajadores mediante el establecimiento de las medidas de bioseguridad⁸.

Estas normas de bioseguridad son medidas destinadas a proteger al personal de salud, pacientes, visitantes y medio ambiente, frente a la exposición a agentes potencialmente infecciosos, considerados como riesgo biológico⁸, que constituyen un problema de salud pública que afecta al personal de salud principalmente en el centro quirúrgico, en la actualidad el personal de enfermería que cumplen cuidados de enfermería, son aquellos que están expuestos a los riesgo biológicos; para ello es necesario buscar reducir el riesgo de transmisión de microorganismo fuentes conocidas o no conocidas de infección⁹.

Esta problemática es preocupante porque en la Unidad de Recuperación Pos anestésica (URPA) del Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno", tiene una infraestructura construida para un Centro de Salud de atención básica, en la actualidad este hospital tiene jerarquía de Tipo II-1, por lo tanto, presenta altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural, su crecimiento arquitectónico no es propicia y tiene baja optimización de las áreas. El usuario interno está insatisfecho con su ambiente; hay escasas políticas para el desarrollo del recurso humano; baja implementación de los

programas de capacitación. Al respecto, La OPS/OMS recomienda fortalecer la respuesta de los servicios de salud con el fin de salvar vidas y garantizar la capacidad de respuesta oportuna mediante medidas de reorganización y ampliación progresiva de los servicios en el contexto de la Pandemia por COVID-19¹⁰.

La tasa de accidentes punzocortantes en trabajadores de salud en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno es alta en la unidad de recuperación pos anestésica, como figura en el registro de eventos ocupacionales en la unidad esto indica que sigue siendo un servicio vulnerable y crítico en la atención y donde se está considerando accidentes por contacto con fluidos corporales y accidentes punzocortantes.

En la experiencia diaria se observa cotidianamente en el servicio de unidad de recuperación post anestésica que el profesional de enfermería está en alto grado de exposición debido al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumentales contaminados; por este motivo es importante la aplicación correcta de medidas de bioseguridad, asimismo, se observa que el personal de enfermería en unidad recuperación pos anestésica, con frecuencia adopta comportamientos inadecuados en el desempeño de sus funciones, por ejemplo: deja de lado el uso de guantes descartables para el manejo y eliminación de material contaminado, no se coloca los lentes protectores en el prelavado del instrumental convencional y de los equipos; en la desinfección de alto nivel; a esto se agrega la presencia insuficiente de insumos como el jabón en dispensador, gorros, botas, lentes para realizar procedimientos quirúrgicos, uso de mandil impermeable en el prelavado del instrumental y que no cuentan con mandiles en buen estado. Al respecto algunos manifiestan que trabajar con lo que tiene porque todo está medido, no se abastecen para todos los procedimientos.

En el área de unidad de recuperación pos anestésica del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, se observa que no se cumple en la práctica con todas las medidas preventivas, que como consecuencia repercutiría en la salud del

trabajador, del equipo de salud y del paciente, y estaría brindando un ambiente no seguro para la atención de salud. Por todo ello, es conveniente estudiar sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad relacionado con los cuidados de enfermería; ante la necesidad de garantizar la salud y disminuir las infecciones intrahospitalarias. Cabe resaltar que el personal de enfermería es responsable de este proceso en todas las instituciones de salud, tanto nivel local, regional y nacional, por ende, es interés indagar si el personal de enfermería que labora en el servicio de unidad de recuperación pos anestésica tiene conocimientos necesarios en la aplicación de las medidas de bioseguridad.

En base a estas premisas descritas se formula el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo es el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad y cuidado humanizado de enfermería a pacientes pos operados del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cómo es el nivel de aplicación del lavado de manos en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022?
- b) ¿Cómo es el nivel de aplicación de las barreras protectoras en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022?

- c) ¿Cómo es el nivel de aplicación en la eliminación de residuos bio - contaminados en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022?
- d) ¿Cómo es el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en la enfermera en la Unidad de Recuperación pos anestésica , del hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022
- e) ¿Cómo es el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestésica de la unidad de recuperación pos anestésica, del hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y demostrar cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Describir el nivel de aplicación del lavado de manos en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022
- b) Describir nivel de aplicación de las barreras protectoras en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.
- c) Describir el nivel de aplicación en la eliminación de residuos bio - contaminados en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

- d) Describir el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en la enfermera de la Unidad de Recuperación pos anestésico (URPA), del hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.
- e) Describir el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestésica (URPA), del hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

1.4 Justificación

Desde el punto de vista teórico, en el estudio planteado se permitió tener mayor conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad y cuidado humanizado de enfermería en la atención de los pacientes post operados en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, de conformidad a los resultados de la investigación, se promoverá estrategias consignadas a la sensibilización y fomento de reconocimiento adecuado a la aplicación de medidas de bioseguridad en la atención de los pacientes post operados. Se organizará un marco teórico con la indagación de bibliografía actualizada que se dejará al alcance de los profesionales de salud y de enfermería. Además, el estudio formará una fuente creadora de nuevos proyectos de investigación.

Respecto a la práctica, los resultados de la presente investigación se pondrá al alcance del director y personal profesional de salud y de enfermería, en especial, a los profesionales que laboran en la Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” del distrito del mismo nombre de la Región de Ayacucho para que puedan desarrollar capacitaciones dirigidas a los profesionales de salud que laboral en el Centro Quirúrgico, para evitar la contaminación de carácter biológica, así como resaltar la importancia de aplicar adecuadamente las

medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico, con el cual debe crear conciencia en el personal de enfermería. Además, la enfermera del Centro quirúrgico debe garantizar a través de su conocimiento, la aplicación óptima de normas de bioseguridad. En este sentido la ejecución del presente estudio tuvo singular relevancia, debido a que su elaboración contribuirá a elevar el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad y la correcta aplicación de las mismas por el personal que labora en el Centro Quirúrgico.

En cuanto a la metodología, los resultados de la presente investigación servirán como guía en el conocimiento de la aplicación correcta de las normas de bioseguridad, que permitirá afirmar el nivel de conocimiento que tienen los enfermeros del mencionado hospital sobre la esterilización, para tal efecto, se utilizó una encuesta con el fin de identificar y generar una solución a esta problemática, beneficiando principalmente a los pacientes, sus familiares y al establecimiento de salud. Por lo tanto, es importante metodológicamente por estar enmarcado dentro de las líneas de investigación y como soporte para trabajos futuros.

Además, permitirá distinguir con claridad a través de métodos o estrategias la elaboración de un instrumento que mide el nivel de conocimiento del personal de enfermería y la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad, una vez demostrado su validez y confiabilidad podrán ser utilizados de manera confiable en otros estudios de esta manera contribuir a mejorar la atención del paciente llegando a la excelencia del cuidado humanizado.

Referente al ambiente, la administración de residuos hospitalarios, a pesar que existen regulaciones, sigue siendo un problema de salud pública, es responsabilidad jurídica y moral de garantizar la salud que no es abordado por las autoridades de salud y municipalidades, al que se suma gran consumo de energía en la producción de los servicios de salud. En tal sentido, el estudio tiene gran relevancia política y social debido a que contribuirá a la toma de conciencia en las autoridades sobre la necesidad de efectuar medidas para el mejoramiento del medio ambiente que contribuyan a desarrollar la calidad de vida y salud de la población de Ayacucho mediante la reducción de morbilidad y mortalidad imputable a la contaminación ambiental. La mejora de la operación del hospital puede ayudar a la reducción de las enfermedades vinculadas a la contaminación del ecosistema de la ciudad.

1.5 Delimitantes de la investigación

Delimitante teórica

En la institución existen escasos estudios anteriores sobre la aplicación de medidas de bioseguridad y cuidado humanizado de enfermería en el área de URPA del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, para hacer una comparación y tampoco se encontraron estudios relacionados en otras instituciones de la región. Asimismo, el acceso al personal de enfermería fue delimitado por la emergencia sanitaria nacional declarada por el Ejecutivo.

Delimitante temporal

El estudio es descriptivo correlacional de corte transversal, el tiempo disponible para investigar es entre los meses de Setiembre a Noviembre de 2022, este período para investigar el presente problema y medirlo, es muy limitado, por lo que no se podría conocer con veracidad si posterior a esta investigación se presentara la estandarización sobre la aplicación de medidas de bioseguridad y cuidado humanizado de enfermería en el área de URPA del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” en el período de Setiembre - Noviembre 2022 de la Región de Ayacucho.

Delimitante espacial

El estudio sobre la aplicación de medidas de bioseguridad y cuidado humanizado de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, no asegura un buen conocimiento sobre el particular. Asimismo, el profesional de enfermería tiene un rol muy importante y uno de ellos es el mantenimiento y manejo de las técnicas estériles ya sea del material instrumental, como también del mobiliario y espacios físicos donde ejecutan las intervenciones quirúrgicas. Sin embargo, los datos auto informados por los profesionales de enfermería, pueden contener varias fuentes potenciales de sesgo a lo que en el futuro se debe tener en cuenta y observar cómo delimitante.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

Nivel Internacional

En Guayaquil – Ecuador 2021, Gutiérrez JM, et al., investigaron “Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en al Área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. 2021”, con el objetivo de “Determinar el manejo de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos”. El estudio descriptivo, de corte transversal, cual cuantitativo, con una muestra 90 enfermeras/os que laboran en el área de emergencia. Resultados: encontró “un alto nivel de conocimientos teóricos; alto nivel de conocimiento fue alto con 77,67%, 22,33% del personal desconocen estas medidas preventivas. E 47% consideran la aplicación de estas normas por parte del personal es deficiente e insuficiente”. Conclusión demostraron que hay riesgos en el área de emergencia, prevaleciendo entre ellos el biológico de acuerdo a la opinión del personal encuestado; hallaron “un conocimiento deficiente, situación que incrementa el riesgo laboral”¹¹.

En Manabí – Ecuador 2021, **Alfonso GM, Zumbado HM**. Investigó: “*Medidas de bioseguridad que aplica el personal de laboratorio clínico en la atención al paciente. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante*”. Utilizó como método un estudio descriptivo, observacional, trasversal y prospectivo, donde participaron 29 trabajadores de dicho

hospital. Encontrando el siguiente resultado: “mostraron que el personal hace un uso correcto de la mascarilla en sus labores cotidianas, pero desarrolla una insuficiente práctica de la higiene de manos, así como incumplimiento en el uso de la bata quirúrgica, los guantes y el protector facial, siendo factores importantes de estos problemas la insuficiente capacitación y el limitado acceso que tiene el trabajador de la salud a los elementos de protección personal que brinda la institución”. Conclusión: observaron un adecuado manejo de los desechos hospitalarios¹².

La Paz Bolivia, 2019 **Callisaya R.** investigó en La “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, en el profesional de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva, Adultos y Quemados, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Al Alto, 2018”, con el objetivo de “Establecer el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos y Quemados en el Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto tercer trimestre gestión 2018”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra utilizada fue 32 enfermeras, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue una lista de cotejo, debidamente validada. Resultados: Las enfermeras tienen conocimiento de las medidas de bioseguridad física y biológicas, a pesar de conocer no las aplica corriendo el riesgo de estar con el riesgo biológico, por las actividades asociadas a la atención de salud. Las enfermeras no aplican las medidas de bioseguridad adecuadamente, dejando procedimientos importantes como el lavado de manos según la técnica antes y después de procedimiento hacia el

paciente. El 91% de las enfermeras usan los guantes siempre. Respecto a la eliminación de residuos la mitad del profesional de enfermería lo realiza. Concluyó: que el procedimiento del personal de enfermería no es adecuado y por lo tanto necesita fortalecerla, tanto en conocimiento como la práctica diaria para mejorar la atención al paciente¹³.

Sonora-México **2019 Guida SE**, investigó, “Conocimiento y prácticas de bioseguridad que emplea el personal del Área de la salud en la Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital Privado de Hermosillo, Sonora”, con el objetivo de “Determinar los conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad que emplea el personal de Enfermería en la terapia medicamentosa invasiva en el usuario en estado crítico hospitalizado en la Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital privado de Hermosillo Sonora”. El método usado fue no experimental, transversal, de alcance exploratorio y descriptivo, con una muestra de 24 enfermeras. El instrumento usado fue cuestionario de conocimientos y prácticas de bioseguridad que emplea el personal de enfermería. Resultados: encontró un alto nivel de conocimientos teóricos, nivel de conciencia al momento de prevenir infecciones infecciones durante el proceso de preparación y administración de medicamentos; práctica de doble verificación al administrar medicamentos de alto riesgo, una excelente medida de prevención de errores. Existe un área de oportunidad en el manejo/separación de la basura común de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos, así como al momento de desechar las agujas. Concluyó que los datos obtenidos

demuestran que se requiere continuar reforzando los programas internos con el personal de nuevo ingreso ¹⁴.

Ibarra-Ecuador **2018 Castro AP**, investigó “Cumplimiento de la normativa de bioseguridad en el servicio de emergencia del hospital San Vicente de Paúl - Ibarra, Ecuador 2018”, con el objetivo de “determinar el cumplimiento de la normativa de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl”. Utilizó método observacional, descriptivo de corte transversal, no experimental, con una población de 55 personal que trabaja en el área de emergencia de dicho hospital, como instrumento usó una guía de observación y un cuestionario dirigido al personal de salud. Resultados: “98% del personal conoce sobre normas de bioseguridad relacionado a principios, tipos de barrera de protección, utilización de barreras físicas, manejo de antisépticos y desinfectantes, importancia de lavado de manos y clasificación de desechos hospitalarios; y 89% conocen sobre riesgos biológicos”. Igualmente, cumplen con normas de bioseguridad en la utilización de barreras físicas, el 100% del personal no cumplen con estas barreras de protección, 91% cumplen con realización y utilización de barreras químicas, y 100% realizan una adecuada eliminación y 96% clasifican adecuadamente de los desechos ¹⁵.

Nivel nacional

Lima – Perú: 2021 **Huarcaya CD** estudió “Percepción de medidas de bioseguridad y control de contagio COVID-19 en personal de enfermería,

en un Hospital Nacional, Lima, 2021”, con el objetivo de “*Determinar la relación entre percepción de medidas de bioseguridad y control de contagio COVID-19 en personal de enfermería, en un Hospital Nacional, Lima 2021*”. Cuyo diseño de estudio fue no experimental, descriptiva correlacional cuantitativo, con una población y muestra 74 profesionales de enfermería del Área Quirúrgica, utilizó un cuestionario y técnica encuesta. Resultados: “El 86,5% de enfermeras realizan adecuadamente los pasos para el lavado de manos clínico y quirúrgico; 58,1% de enfermeras contestaron que siempre usan botas o mandil para la atención del paciente; 52,7% de enfermeras siempre realizan higiene personal después de atender a un paciente COVID”. Conclusión: “Existe relación significativa entre la percepción de medidas de bioseguridad y control de contagio COVID-19 en personal de enfermería (0,963)”¹⁶.

En Lima – Perú **2020 Roque** , Investigó en “Prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de asistencial del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2020”. con el objetivo de “*Determinar las prácticas de bioseguridad en las enfermeras del servicio asistencial del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2020*”. Cuyo método empleado fue descriptivo de corte transversal; con una muestra de 50 enfermeras que laboran en el área del servicio de asistencial del hospital. Resultados: el 66% de los profesionales realizan prácticas de muy adecuadas, el 30% prácticas adecuadas y 4% prácticas inadecuadas: En la dimensión higiene de manos, el 70% de enfermeras realizan prácticas muy adecuadas, 28% prácticas adecuadas y 2% prácticas inadecuadas; en

uso de elementos de barrera o protección, el 52% de las enfermeras realizan muy adecuadas, 42% prácticas adecuadas y 6% prácticas inadecuadas; en el manejo de instrumentos punzocortantes el 48% de los profesionales de enfermería poseen hábitos de bioseguridad muy adecuadas, 44% prácticas adecuadas y 8% prácticas inadecuadas; y en conducción y eliminación de material contaminado el 65% de los profesionales de enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuada, 26% prácticas adecuadas y el 8% prácticas inadecuadas. Concluyó que los personales de enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuadas¹⁷.

Tacna – Perú 2020 **Villasante VJ.** Investigó: “Factores personales e institucionales asociados a la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico en el Hospital III Goyeneche, Arequipa. Tacna-Perú, 2020”, con el objetivo de *“Asociar los factores personales e institucionales con la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería”*. Usó método descriptivo – relacional, con diseño descriptivo, correlacional, transversal, no experimental. de corte transversal; la muestra fue 45 enfermeras en laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche. Hallaron: entre otros [...], respecto a los factores institucionales indicaron existe el manual de organización y funciones (MOF), conocen el rol sobre medidas de bioseguridad, que no existe la oficina de monitoreo de normas de bioseguridad. Manifiestan que los equipos y materiales no son en número adecuado, no son suficientes, que solo el 55,6% tiene mantenimientos y

que la indumentaria quirúrgica es completa en el 71,1%. Con respecto a las medidas de bioseguridad, el lavado de manos, el uso de barreras protectoras y el manejo de desechos es adecuado. Conclusión: al establecer la relación entre las variables, “se observó que los factores personales e institucionales se relacionan con las medidas de bioseguridad, comprobándose la hipótesis de investigación” ¹⁸.

Ica-Perú 2019 **Huayanca YM**. “Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018”. con el objetivo de “determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio de 2019”. Empleó método observacional, descriptiva, transversal, prospectiva, con una muestra de 12 enfermeras que trabajan en la Unidad de Recuperación Anestésica. Resultados: “71% aplican adecuadamente las normas de bioseguridad, 63,7% practica lavado de manos adecuadamente, 67,8% usan barreras físicas adecuadamente, 80,3% usan barreras biológicas adecuadamente; 82,3% usan barreras químicas adecuadamente y 71,6% manipulan materiales de práctica”. Concluyó: señalando que aplican adecuadamente las normas de bioseguridad hasta el 71%, faltando por mejorar 29% ¹⁹.

Huancayo – Perú 2018 **Espinoza JJ** , realizó un estudio “Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos- Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo; octubre-diciembre-2016”. Con el objetivo de “determinar el nivel de cumplimiento de

la aplicación de medidas de bioseguridad por el profesional de Enfermería para la atención de pacientes de la unidad de cuidados intensivos”. Un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 30 Enfermeras. Los resultados: “cumplimiento de las medidas de bioseguridad en un 57%, un 37% a veces cumple y un 7% incumple dichas políticas de seguridad; además el 60% de Enfermeras utiliza el equipo de protección a excepción de los lentes protectores, que el 100% los usa a veces; en la dimensión barreras químicas, como el lavado de manos, el 60% lo realiza antes y después de la atención del usuario de salud; cabe resaltar una deficiencia en el tiempo y técnica en el lavado de manos”²⁰.

2.2 Bases teóricas

Teoría de Virginia Henderson: Teoría de la necesidad.

La teoría se centra en la importancia de aumentar la independencia del paciente para acelerar su mejora en el hospital. Esta teoría enfatiza las necesidades humanas básicas y cómo las enfermeras pueden ayudar a satisfacer esas necesidades. Henderson indicó que “la función que realiza la enfermera es principalmente independiente: la de actuar por el paciente cuando carece de conocimiento, fuerza física o la voluntad de actuar por sí mismo como lo haría normalmente en la salud o en la realización de la terapia prescrita...”²¹.

El presente estudio con la finalidad de buscar respaldo científico coherente con el presente problema de investigación, así como para sustentar el análisis e interpretación de los resultados, el estudio se relaciona con la teoría de Virginia Henderson, (citado por Mejía, 2008)²¹ que señala:

“El objetivo principal de la enfermería es “asistir a las personas en la satisfacción de las necesidades para recuperar la salud para la realización de actividades de la vida diaria que contribuya a mantener su salud... y ayudar a recuperar la independencia...”

Teoría de Jean Watson (citado por Izquierdo, 2015)²²

Quien dice que el objetivo de la enfermería consiste en:

“Ayudar a las personas lograr alto grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidados. Watson sostiene que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera”.

Por lo tanto, las teorías de Henderson y Watson, aplicada por el personal de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico, para el arte cuidar constituye una de las estrategias en la cual la investigación puede apoyar en la práctica, aumentando los beneficios de la especialidad y en especial en los pacientes pos operados, donde el profesional de enfermería actúa como ente facilitador de conocimientos y procedimientos en la aplicación de las medidas de bioseguridad en los pacientes pos operados.

2.3 Marco Conceptual

Medidas de Bioseguridad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)²³:

“Es el conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos”

Es decir, comprende las estrategias, acciones y procedimientos que deben ser considerados para prevenir los efectos presentes en el área de trabajo. Asimismo, dentro de ella se debe considerar todos los aspectos que se relacionan al ambiente quirúrgico que afecten negativamente al personal de salud y el paciente.

Según el Ministerio de Salud (MINS) ³⁰, la bioseguridad es:

“Conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente que puede ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas, las autoridades que deben hacer cumplir y la administración que debe dar facilidades”.

Aplicación de medidas de Bioseguridad

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como propósito de proteger la salud y la seguridad del profesional de salud y de los pacientes del Centro quirúrgico, acerca de diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, y el manejo de residuos²⁷.

Principios de bioseguridad:

Universalidad: Todo personal: Todo personal de salud debe seguir las precauciones de estándares continuamente para prevenir la exposición de la piel y las mucosas, en todas las situaciones que puede y dará origen a accidentes. Estas medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Estas precauciones deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

Uso de Barreras: Comprende las normas que se utiliza para evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados.

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de los pacientes son depositados y eliminados ²⁷.

Precauciones universales

Se define como el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger el personal que conforma el equipo de salud de la posible infección de ciertos agentes, como: VIH, Virus de la Hepatitis B, C, entre otros, durante las actividades de atención a los pacientes durante el trabajo con sus fluidos y tejidos corporales²⁸.

Lavado de manos: Es la principal medida para evitar las infecciones intrahospitalarias de origen exógeno. Tiene por objetivo reducir la flora

normal y remover la flora transitoria para disminuir diseminación de microorganismos infecciosos (29):

Pasos: Consiste en una frotación potente de las manos previamente jabonada, seguida de una limpieza con agua abundante, con la finalidad de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir diseminaciones de microorganismos infecciosos.

Tipos:

Lavado rutina higiénica: Se realiza con el objetivo de eliminar la suciedad, materia orgánica y flora transitoria de las manos.

Lavado antiséptico: Se utiliza con el objetivo de eliminar la suciedad, materia orgánica y flora transitoria de las manos y parte de la flora residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana residual.

Lavado quirúrgico: Se realiza para eliminar la flora transitoria y al máximo la flora residente de las manos previo a un procedimiento invasivo que por su especialidad requiere un alto grado de asepsia y un efecto residual ³⁰.

Pasos ³⁰:

- Abrir el grifo.
- Aplicar jabón antiséptico (gluconato de clorhexidina al 4%)
- Lavado mecánico de manos y antebrazos y limpiar debajo de las uñas con cepillo desechable.

- Aclarar con abundante agua.
- Secar por aplicación sin frotar, con una compresa o toalla desechable estéril, comenzando por los dedos y bajando hasta los codos.
- Mantener las manos por encima de los codos durante todo el proceso.

Momentos:

- Antes de una intervención quirúrgica.
- Antes de cualquier maniobra invasiva que requiera alto grado de asepsia.

Tiempo: debe durar de tres a cinco minutos.

Antiséptico: gluconato de clorhexidina al 4%.

Uso de barreras protectoras

Debe considerarse a las barreras como procesos físicos y/o químicos o prácticas que ayuden a impedir la propagación de microorganismos infecciosos de paciente a paciente, o bien el contacto del personal o el paciente con factores químicos o físicos nocivos presentes en el área quirúrgica.

Uso de protección ocular: deben usar todos los cirujanos, obstetras, médicos, instrumentistas quirúrgicos, personal de enfermería que realiza procedimientos con factor de riesgo biológico. La protección ocular tiene como objetivo de proteger membranas mucosas del ojo durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre.

Uso de guantes: Para evitar o disminuir el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del operador. Las manos deben ser lavadas según la técnica y secadas antes de colocarse los guantes. Su uso puede guantes estériles o no, seleccionadas según la necesidad. Los guantes deben de látex bien ceñidos para facilitar su ejecución de los procedimientos.

Uso de la mascarilla: Debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, amplio cubriendo la nariz y toda la boca. Debe mantener limpio, no debe ser tocado mientras se esté usando y debe descartarse inmediatamente si esta húmeda o manchas con secreciones.

Protección de los pies: Diseñada para prevenir heridas producidas por sustancias corrosivas, objetos pesados, descargas eléctricas, para evitar deslizamientos en suelos mojados. Su uso se limita al área quirúrgica y se recomienda no usar sandalias, zapatos abiertos p suecos. Las botas deben cubrir totalmente los zapatos, serán cambiadas cada vez que salga del área quirúrgica.

Uso del gorro: El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire, por ello se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos. Se usa antes de colocación del vestido de cirugía.

Protección corporal: Los mandiles o batas es una exigencia multifactorial en la atención del paciente por parte de los integrantes del equipo de salud.

Son un complemento esencial de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar transmisión de infecciones. Los mandiles protectores deberán ser largos e impermeables, indicadas en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal³⁰.

Medios de eliminación de materiales contaminados

El material corto punzante se depositará después de su utilización en envases rígidos y resistentes que, al alcanzar tres cuartas partes de su capacidad, se obturará y se procederá a su eliminación. No se recomienda reencapsular las agujas, ni doblarlas ni romperlas. Los descartadores deben marcarse con un determinado color, amarillo o rojo con una inscripción que advierta que deben que deben manipularse con cuidado.

Manejo de desechos en el área quirúrgica

El manejo de los residuos sólidos hospitalarios, es un sistema de seguridad sanitaria que se inicia en el punto de generación, para continuar su manejo en las diferentes unidades del hospital, hasta asegurar que llegue a su destino final fuera del establecimiento, los residuos en la sala quirófano se divide en:

Residuos biológicos: Son residuos médicos infeccioso y son orgánicos humanos que tiene alto potencial de ser vectores de enfermedades (tejidos, órganos, miembros amputados, fetos, placenta, fluidos corporales, etc.).

Residuos Punzocortantes: Clasificado dentro de los residuos peligrosos, son aquellos que pueden provocar una herida como: agujas, jeringas,

bisturís, mangueras compuestas, sierras, cuchillas, pipetas Pasteur, cristales entero o rota etc.).

Medidas de Bioseguridad para el área quirúrgica

- Conservar en condiciones óptimas el ambiente de trabajo.
- No debe guardar en las neveras los alimentos
- Deben ser confortables las condiciones de iluminación, ventilación y temperatura de los ambientes de trabajo.
- En pacientes como potencialmente infectados, deben aplicarse las normas universales en todos los pacientes.
- Lavarse cuidadosamente las manos antes y después de cada examen clínico o procedimiento asistencial.
- Utilice guantes látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos o químicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado.
- Utilice un par de guantes para cada procedimiento y para cada paciente.
- No tocar con manos guantadas alguna parte de su cuerpo y manipular objetos diferentes a los requerido durante el procedimiento.
- Use mascarilla y gafas durante el procedimiento que puede generar salpicaduras o gotitas de aerosoles de sangre u otro líquido corporal.

- Use mandil impermeable en aquellos procedimientos que puede producir salpicaduras, aerosoles o derrames de sangre o líquidos orgánicos.
- Los elementos de protección personal sólo serán utilizados en el área de trabajo específico.
- Utilice el equipo de aspiración mecánico el succionador para la aspiración de secreciones de boca y faringe.
- Cambie oportunamente los recipientes de drenaje o aspiradora del paciente, secreciones de sangre, orina, material fecal.
- Clasifique la ropa médica y quirúrgica utilizada en los diferentes procedimientos.
- Disponga en bolsa roja la ropa contaminado con sangre, secreciones y otros fluidos, la ropa sucia en bolsa verde.
- Envié las muestras de laboratorio en los recipientes adecuados, según las normas específicas de laboratorio clínico.
- Envié a patología las muestras de tejidos u órganos, según las normas del hospital en recipientes adecuados, con formol, suero fisiológico a las concentraciones indicas y debidamente rotulados y con tapa.
- Coloque el material anatomopatológico en bolsa plástico roja, rotulándola como “**riesgo biológico-material anatomopatológico**”, sellarla y entregarla al personal de aseo para su disposición final.

- El material contaminado con fluidos corporales debe ser depositados en bolsa roja separado del material anatomopatológico.
- Efectué desinfección y limpieza en las áreas quirúrgicas empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los procedimientos básicos de limpieza y desinfección.
- Maneje los equipos e instrumental siguiendo las técnicas de asepsia: desinfección, desgerminación y esterilizaciones específicas para cada elemento.

Personal de enfermería en el Centro quirúrgico

El profesional de enfermería que trabaja en el Centro Quirúrgico es un especialista que cuenta con estudios complementarios, desarrolla atención sistémica, integral especializado sobre la base de estándares de enfermería validados por un proceso de análisis, diseño, desarrollo e implementación fundamentado en el conocimiento científico y proceso de atención de enfermería.

El profesional de enfermería en Centro Quirúrgico está abocada al planeamiento, organización, ejecución y evaluación de la atención perioperatoria del paciente quirúrgico. Dada su particularidad de la atención en quirófano, se desarrollan como de circulante e instrumentista en cirugía convencional. Esta última función, con advenimiento tecnológico, la enfermera es pieza fundamental en el proceso quirúrgico intraoperatoria.

Cuidado humanizado

Según la OMS²³, “la humanización como el proceso de comunicarse con la persona enferma y el soporte que se le dan entre las personas, buscando el cambio y el entendimiento de la esencia de la vida”.

Para Waldow: “El cuidado es un proceso de interacción entre la persona que cuida y el ser cuidado, en el cual el papel activo recae en el cuidador ya que desarrolla acciones”. El ser cuidado se despliega en el papel menos activo y es el responsable de recibir la información ²⁴. El objetivo esencial de la enfermería es el cuidado, esto comprende un conjunto de acciones dedicados a combatir los sentimientos negativos de la persona afectada frente a la enfermedad.

Cuidado humanizado de enfermería

Es el conjunto de actividades que comprenden conocimiento, valores y actividades que posee el profesional de enfermería y está basado en una interrelación moral y profesional con la persona enferma, en ella es necesario involucrar cariño, esmero, dedicación y entendimiento para poder ofrecer un buen cuidado humano²⁸.

Cuidar demanda de una dinámica de acciones que abarca conocimiento, valores y habilidades, porque enfermería se basa en una relación personal y moral con el paciente que necesita afecto, amor, dedicación para brindar cuidado humanizado ²⁹.

Cuidado humanizado está orientada no sólo en la enfermedad sino en la persona que está al cuidado y admitir que las emociones hacia los demás

se vean expresadas en el cuidado a los pacientes que afecta a la esencia de la enfermería es unirse en contacto con el paciente socorrer que recupere su independencia, autonomía, todo ello, se da a través de la comprensión, la escucha activa, comunicación y aceptación ³⁰.

Cuando hablamos del cuidado humanizado, nos referimos que la existencia del ser humano tiene dimensiones propias, así, estas son biológicas, psicológicas, sociales, espirituales que se articulan entre sí. Además, tiene una capacidad de razonamiento única en la especie humana, esta característica es muy importante porque por medio de ella podemos comprender al universo desde nuestro nacimiento hasta la muerte. Por lo tanto, se puede señalar que la esencia de cuidar es propia del ser humano y va de la mano con el entorno donde se desenvuelve día a día.

La profesión de enfermería, se basa en el cuidado, bajo teorías, prácticas y ética, pero lo más importante es la calidad humana de cada profesional, la moral, el amor por su carrera y el deseo de realizar una excelente praxis de enfermería, empatía, espiritualidad y conocimientos entre otros, son características propias de cada profesional de enfermería.

Dimensión humana del cuidado de enfermería

- a) Personalización de la atención:** para Jean Barret “es la forma según el cual el hospital, el equipo de salud y en especial la enfermería, comprendan al paciente determina en gran medida el tipo de cuidado que recibe y que se basa en respetar la individualidad del paciente”,

por ello la enfermera debe llamar por su nombre, tratar con respeto, consideración.

- b) **Satisfacción de necesidades biopsicosociales y espirituales:** implica consideración como individuo, miembro de la familia y como parte de la sociedad del cual puede aislar, implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes. Es necesario decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades.
- c) **Comunicación:** consiste en toda aquella información constante sobre su evolución, o cada vez que el paciente lo requiera.

2.4 Definición de Términos básicos

- **Cuidado humanizado:** “Es la interacción entre enfermería y paciente, donde se desarrollan acciones, actitudes y comportamiento basados en el conocimiento, la experiencia, la reciprocidad, la comunicación y el respeto a la dignidad del paciente, teniendo en cuenta los sentimientos, motivaciones y expectativas del paciente con la finalidad de fortalecer la autonomía y dignificar al ser humano”²⁷.
- **Bioseguridad:**
“Conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad del personal de salud y el paciente; aplicado por el profesional de enfermería frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos”³⁶.

- **Enfermería:** Es enfermera de nivel universitario (Diplomado o licenciado), se dedica a los cuidados de enfermería de pacientes de todas las edades dentro del centro quirúrgico³⁷.
- **Centro quirúrgico:** Es el conjunto de ambientes, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para ejecutar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones ³⁷.
- **Desechos infecciosos:** Son aquellos que se sospecha que contiene agentes infecciosos sea bacterias, virus, hongos o parásitos en concentraciones suficientes para causar enfermedad ³⁴.
- **Objeto punzocortante:** Son objetos que pueden causar cortes o heridas punzantes, incluyen agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, cuchillos, sierras, vidrios rotos, etc.
- **Barreras físicas:** Son barreras físicas juegan papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud, ya que reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosa del trabajador.
- **Barreras Químicas:** Lavado de manos es la norma universal de asepsia y antisepsia, incluyen los antisépticos, desinfectantes, jabones y enzimas biológicos para disminuir o reducir la presencia de gérmenes de una determinada área o superficie corporal.
- **Barreras biológicas:** Son diferentes vacunas encargadas de generar anticuerpos para proteger las infecciones específicas. El objetivo es

lograr al administrar a un organismo inmunocompetente sustancia ajenas a él para producir anticuerpo que va actuar defendiendo al organismo de un agente infeccioso específico.

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Hipótesis

Hipótesis General

Hi: La aplicación de medidas de bioseguridad se relaciona significativamente con el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestesia, del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

Ho. La aplicación de medidas de bioseguridad no se relaciona significativamente con el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestesia, del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

Hipótesis específicas

- a) La aplicación de las medidas de bioseguridad en la dimensión lavado de las manos se relaciona significativamente con el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestesia, del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.
- b) La aplicación de las medidas de bioseguridad en la dimensión uso de materiales de protección personal se relaciona significativamente con el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestesia, del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.
- c) La aplicación de las medidas de bioseguridad en la dimensión eliminación de residuos biocontaminados se relaciona significativamente con el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestesia, del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

- d) El nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por la enfermera en la Unidad de Recuperación pos anestésica, es inadecuada en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.
- e) El cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestésica de la unidad de recuperación pos anestésica es regular, del hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

3.2 Definición conceptual de variables

Variable 1

Aplicación de las medidas de bioseguridad: es la ejecución de las habilidades y técnicas aprendidas sobre los principios de bioseguridad³¹.

Variable 2.

Cuidado humanizado de enfermería:

Para Jean Watson es el proceso de cuidar es un juicio interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera/o y el paciente ²⁵.

3.3 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Método y Técnica	Escala de medición y valor final
Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad	Son un conjunto de habilidades, destrezas, acciones de las prácticas elegidas a disminuir la exposición, sobre exposición no intencionada a agentes patógenos ³⁶ .	La enfermera(o) aplica las medidas de bioseguridad a través de la universalidad, uso de barreras protectoras y la adecuada eliminación de residuos bio-contaminados.	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos (p. 29). • Pasos (p. 30). • Tipos (p.30) • Pasos (p.30). • Momentos (p.31) • Tiempo (p.31) • Antiséptico (p.31) 	1 al 5 ítems	Deductiva-inductivo Observación	Nominal: • Adecuado Inadecuado
			Uso de barreras protectoras	<ul style="list-style-type: none"> • Protector ocular (p.31). • Guantes (p.32). • Mascarillas (p.32) • Mandil (p.32) • Protector de pies (p.32) • Gorro (p.32) • Protector corporal (p.32) 	6 al 15 ítems		Nominal: • Adecuado Inadecuado
			Eliminación de residuos bio-contaminantes	<ul style="list-style-type: none"> • Contenedores (p.33) • Bio-contaminados (p.33) • Punzocortantes (p.33) 	16 al 29 ítems		Nominal: • Adecuado Inadecuado
Cuidado humanizado	Es la interacción entre enfermera y paciente, donde se desarrollan acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento, la experiencia, la reciprocidad, la comunicación y el respeto a la dignidad del paciente, teniendo en cuenta los sentimientos, motivaciones y expectativas del paciente ²⁷ .	La enfermera(o) atiende como una persona humana con dignidad, que será medido mediante un cuestionario con 20 ítems.	Cuidado humanizado	<ul style="list-style-type: none"> • Saluda • Explica • Privacidad • Interés en verificar grado de dolor • Trato respetuoso y amable • Respeto creencias religiosas • Ayuda movilización • Toma en cuenta sus dudas y temores • Permite expresar sus sentimientos • Responde a sus interrogaciones • Usa tono de voz adecuado. • Da oportunidad de expresar sus necesidades 	1 al 20 ítems	Deductivo-inductivo Encuesta	Ordinal: • Nunca • A veces Siempre

IV. METODOLOGIA DEL POYECTO

4.1 Diseño Metodológico

Tipo de Investigación

Según Hernández, et al⁴⁰ La presente investigación es **Tipo Aplicada**, porque va solucionar problemas prácticos.

Tamayo y Tamayo⁴¹, Señala: “*es una investigación **aplicada**, porque se encuentra íntimamente ligada a la pura ya que depende de sus descubrimientos y aportes teóricos; es el estudio o aplicación de la investigación a problemas concretos, en circunstancias o características concretas, esta forma de investigación se dirige a su aplicación inmediata y no al desarrollo de teorías*”.

Diseño de investigación

El presente estudio es de diseño no experimental, de carácter descriptivo correlacional ³⁹.

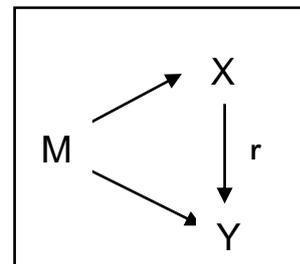
El esquema es:

M: Muestra

X: Aplicación de medidas de bioseguridad

r: relación no causal

Y: Cuidado humanizado de enfermería



4.2 Métodos de investigación

El método es de enfoque cuantitativo y de procedimiento deductivo.

4.3 Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 20 profesionales de enfermería que se encuentran laborando en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno del distrito del mismo nombre de la provincia Huamanga del departamento de Ayacucho, en el periodo setiembre a noviembre de 2022.

Muestra

La muestra fue formada por la misma cantidad de la población, esto es 20 profesionales de enfermería de la población.

4.4 Lugar de estudio

El Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, se encuentra ubicado en el distrito de Jesús Nazareno, de la provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho; administrada por el Gobierno Regional de Ayacucho; esta entidad atiende a una población de 17,794 habitantes.

4.5 Técnica e instrumento para la recolección de la información.

Técnica

La técnica de acopio de la información fue una encuesta para evaluar la aplicación de medidas de bioseguridad y cuidado humanizado de enfermería y observación para verificar la aplicación de las medidas de bioseguridad a los pacientes pos operados en el Centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Instrumentos

El instrumento fue elaborado por los autores de la presente investigación, que consta de un cuestionario para evaluar cuidado humanizado de enfermería en pacientes pos operados que consta de 20 ítems, con respuesta politómicas. Una guía de observación sobre la aplicación de medidas de bioseguridad que consta de 29 ítems, con respuesta dicotómica. El instrumento fue validado por juicio de cinco expertos.

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento fue certificada en su contenido y constructo mediante el juicio de cinco expertos en el área, quienes con sus propuestas garantizaron la calidad y especificidad al instrumento. El resultado de la prueba de concordancia entre los cinco jueces recibió la calificación de validez Excelente: $\geq 0,82$; con el cual los instrumentos quedaron habilitados para su aplicación (Anexo 4).

Para la confiabilidad del instrumento, previamente se aplicó una prueba de piloto a una muestra pequeña de 08 profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Ayacucho, luego, se midió y se garantizó mediante la prueba de Alpha de Cronbach, cuyo resultado fue para la variable cuidado humanizado $\alpha = 0,878$ y para la variable aplicación de medidas de bioseguridad fue $\alpha = 0,662$, (anexo 5) con estos resultados los cuestionarios quedaron expeditos para la aplicación del instrumento.

4.6 Análisis y Procesamiento de datos

La información fue procesada empleando el paquete estadístico SPSS versión 26. Los datos fueron ingresados previa codificación correlativa. Previamente se chequearon el instrumento, considerando que contenga todos los ítems, caso contrario se eliminó. Los datos generales y los estadísticos se presentaron en tablas de frecuencias de una y doble entrada, según corresponda y para la determinación de la relación entre

ambas variables se empleó el coeficiente estadístico de Chi Cuadrado y para la determinación de la relación entre ambas variables se sometió a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilks porque la muestra es menor a 50 profesionales de enfermería, el resultado fue significativo ($p < 0,05$), por ende, se escogió coeficiente estadístico de Chi Cuadrado, porque al categorizar el valor final el resultado fue ordinal para la variable cuidado humanizado (deficiente, regular y buena) y nominal para la variable aplicación de medidas de bioseguridad (inadecuado y adecuado).

4.7 Aspectos Éticos en Investigación

En el presente informe final, la aplicación del instrumento fue diligentemente privado. Se les comunicó a los colegas de enfermería sobre los beneficios y riesgos, se solicitó a cada profesional su consentimiento informado para participar en el estudio.

Se mantuvo mucha medida en cuanto al cumplimiento o no de la aplicación de medidas de bioseguridad y cuidado humanizado de enfermería en su área de trabajo, en pacientes post operados inmediatos en la Unidad de Recuperación post anestesia. Igualmente, no se quebrantó sobre la integridad física del profesional de enfermería, asimismo, se tuvo mucho cuidado en la publicación de datos de identificación personal de los colaboradores.

RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 5.1

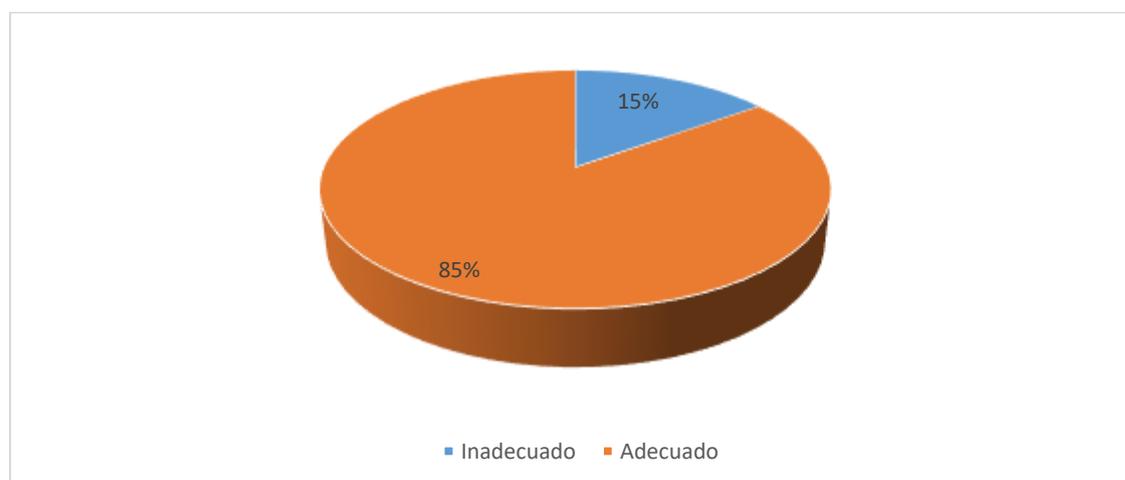
Nivel de Aplicación de medidas de bioseguridad en la enfermera de la unidad de recuperación pos operados en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

Nivel de Aplicación de medidas de bioseguridad	fi	%
Inadecuado	3	15,0
Adecuado	17	85,0
Total	20	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5.1.

Nivel de Aplicación de medidas de bioseguridad en la enfermera de la unidad de recuperación pos operados en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Se determinó en la tabla y gráfico 5.1.1, que del 100% de la muestra en estudio, el 85% de los profesionales de enfermería aplican medidas de bioseguridad adecuada y solo 15% aplican inadecuadamente en la atención de los pacientes post operados en la Unidad de recuperación post anestesia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Tabla 5.1.2

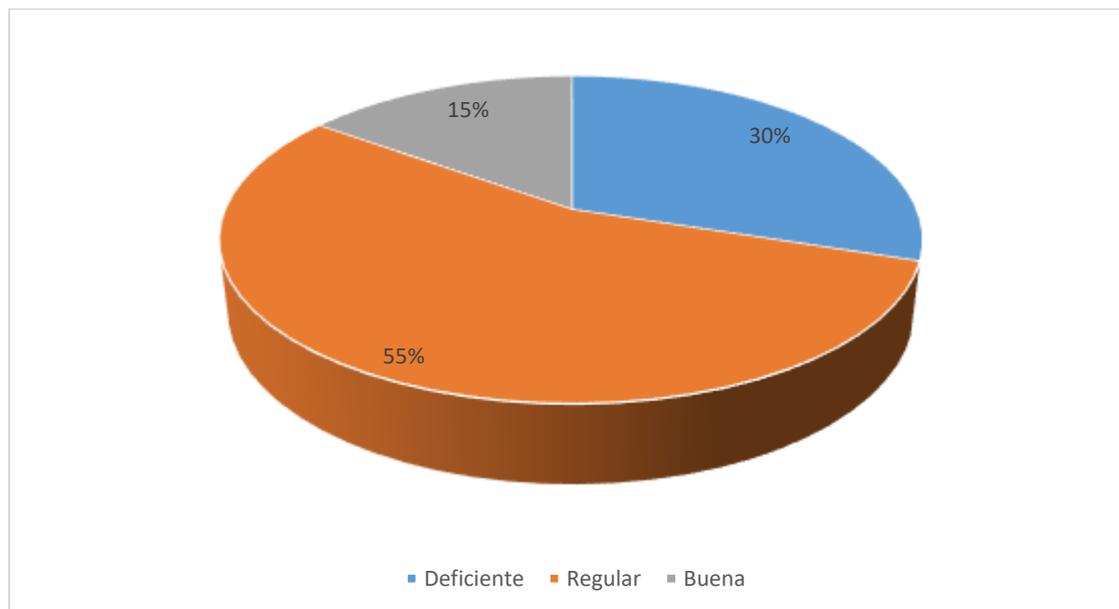
Cuidado humanizado de enfermería en la atención de los pacientes pos operados en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

Cuidado humanizado	Fi	%
Deficiente	6	30,0
Regular	11	55,0
Buena	3	15,0
Total	20	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5.1.2

Cuidado humanizado de enfermería en la atención de los pacientes pos operados en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Se encontró en la tabla y gráfico 5.1.2, que del 100% de la muestra en estudio, el 55% de las enfermeras brindan cuidado humanizado regular, seguida por el 30% que brindan en forma deficiente y solo 15% brindan un cuidado humanizado buenas en la atención de los pacientes post operados en la Unidad de recuperación post anestesia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

5.2 Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1

Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad en la enfermería de la unidad de recuperación pos anestésica y su influencia en el cuidado humanizado de enfermería, en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

Cuidado humanizado	Aplicación de medidas de bioseguridad				Total	
	Inadecuado		Adecuado		fi	%
	Fi	%	fi	%		
Deficiente	0	0,0	6	30,0	6	30,0
Regular	1	5,0	10	50,0	11	55,0
Buena	2	10,0	1	5,0	3	15,0
	3	15,0	17	85,0	20	100,0

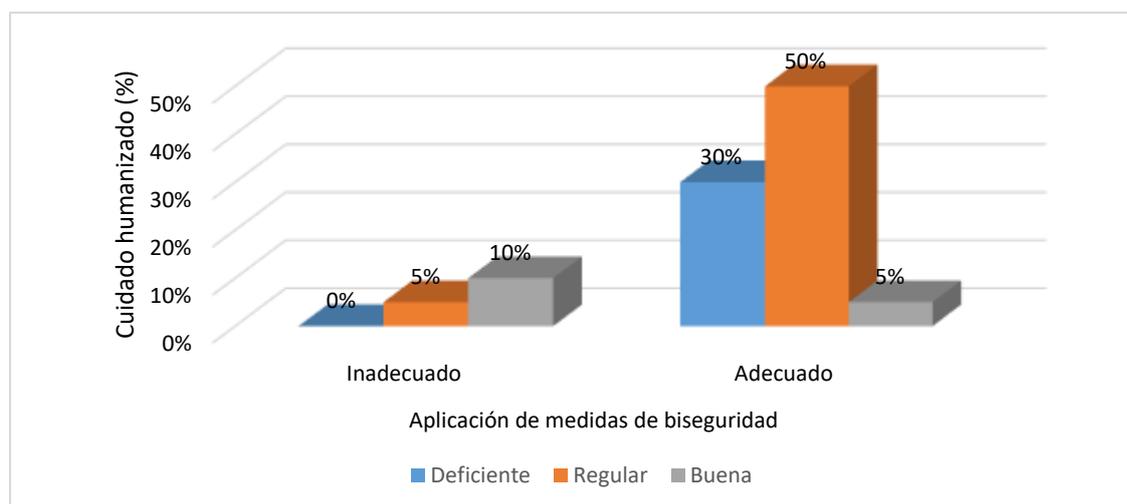
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 7,641$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,022$$

Gráfico 5.2.1: Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad en la enfermería de la unidad de recuperación pos anestésica y su influencia en el cuidado humanizado de enfermería, en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.



Fuente: Elaboración propia

Se evidenció en la tabla y gráfico 5.2.1, que del 100% de la muestra en estudio, el 55% de los profesionales de enfermería brindan atención humanizada regular, de los cuales 50% aplican medidas de bioseguridad adecuado y 5% inadecuadamente; el 30% brindan cuidado humanizado deficiente y todas aplican medidas de bioseguridad adecuado; el 15% brindan cuidado humanizado buena, de ellos el 10% aplican medidas de bioseguridad inadecuada y sólo 5% aplica medidas de bioseguridad adecuado en la Unidad de recuperación post anestesia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Tabla 5.2.2

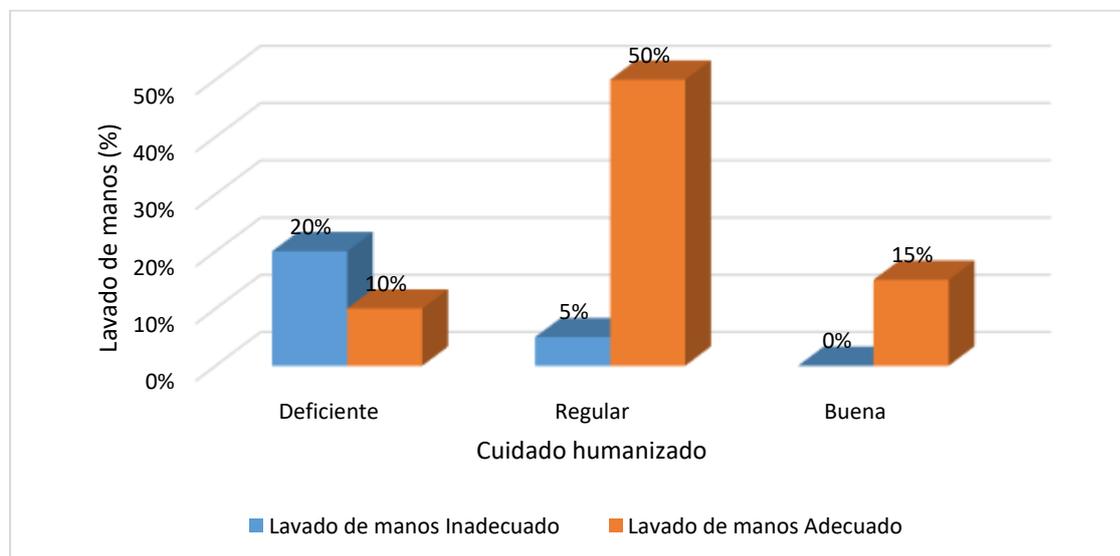
Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad en su dimensión lavado de manos en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y su influencia en el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

Cuidado humanizado	lavado de manos				Total	
	Inadecuado		Adecuado		fi	%
	Fi	%	fi	%		
Deficiente	4	20,0	2	10,0	6	30,0
Regular	1	5,0	10	50,0	11	55,0
Buena	0	0,0	3	15,0	3	15,0
Total	5	25,0	15	75,0	20	100,0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 8,040 \quad gl = 2 \quad p = 0,018$$

Gráfico 5.2.2: Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad en su dimensión lavado de manos en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y su influencia en el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Se probó en la tabla y Gráfico 5.2.2, que del 100% de la muestra en estudio, el 55% de los profesionales de enfermería brindan atención humanizada regular, de ellos 50% aplican lavado de manos adecuado y 5% inadecuado; el 30% brindan cuidado humanizado deficiente, de los cuales, 20% se lavan las manos de manera inadecuado y 10% se lavan las manos en forma adecuado; el 15% brindan cuidado humanizado buena, de ellos 15% se lavan las manos de manera adecuado en la Unidad de recuperación post anestesia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Tabla 5.2.3

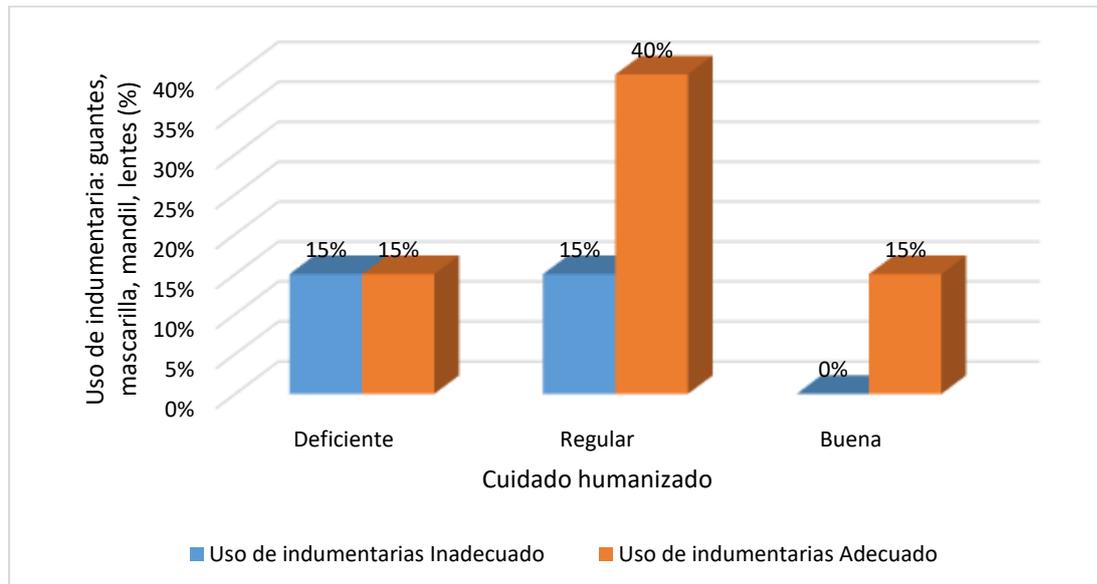
Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad en su dimensión uso de guantes, mascarillas, mandil, lentes en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y su influencia en el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

Cuidado humanizado	Uso de indumentaria: guantes, mascarilla, mandil, lentes				Total	
	Inadecuado		Adecuado		fi	%
	Fi	%	fi	%		
Deficiente	3	15,0	3	15,0	6	30,0
Regular	3	15,0	8	40,0	11	55,0
Buena	0	0,0	3	15,0	3	15,0
	6	30,0	14	70,0	20	100,0

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 2,468 \quad gl = 2 \quad p = 0,291$$

Gráfico 5.2.3: Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad en su dimensión uso de guantes, mascarillas, mandil, lentes en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y su influencia en el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Se comprobó en la tabla y gráfico 5.2.3, que del 100% de la muestra en estudio, el 55% de los profesionales de enfermería brindan atención humanizada regular, de ellos 40% usan las indumentarias, (guantes, mascarillas, mandil y lentes) de manera adecuado y 15% de forma inadecuado; el 30% brindan cuidado humanizado deficiente, de los cuales, 15% usan las indumentarias de manera inadecuado y 15% de forma adecuado; el 15% brindan cuidado humanizado buena, de ellos el 15% usan las indumentarias de manera adecuado en la Unidad de recuperación post anestesia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Tabla 5.2.4

Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad en su dimensión eliminación de residuos sólidos bio-contaminantes en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y su influencia en el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

Cuidado humanizado	Dimensión: Eliminación de residuos sólidos Bio-contaminantes				Total	
	Inadecuado		Adecuado		fi	%
	Fi	%	fi	%		
Deficiente	6	30,0	0	0,0	6	30,0
Regular	4	20,0	7	35,0	11	55,0
Buena	0	0,0	3	15,0	3	15,0
Total	10	50,0	10	50,0	20	100,0

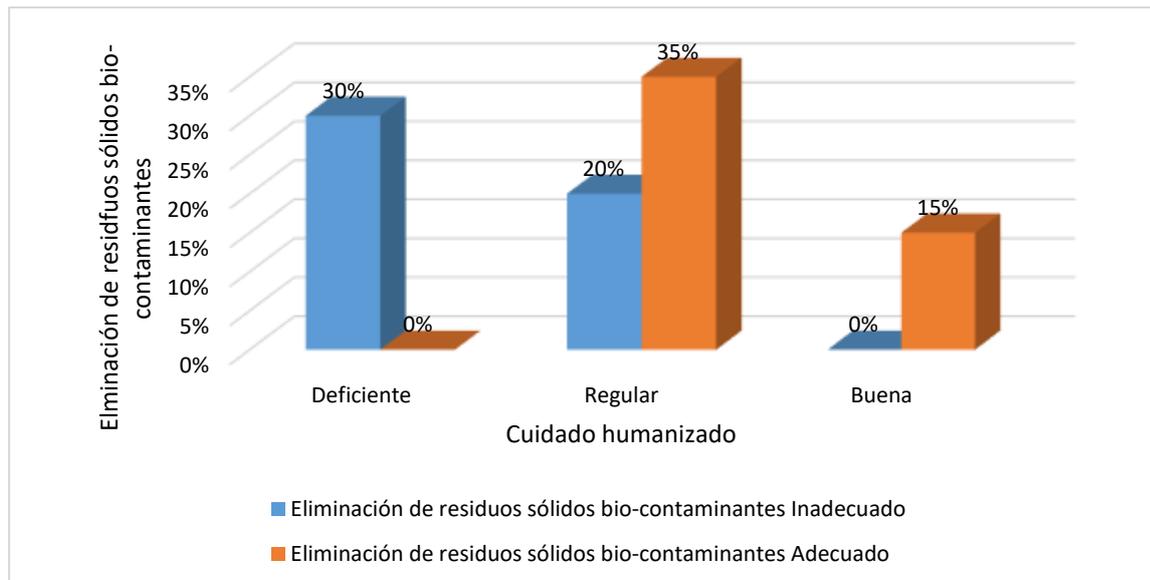
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 9,818$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,007$$

Gráfico 5.2.4: Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad en su dimensión eliminación de residuos sólidos bio-contaminantes en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y su influencia en el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022



Se verificó en la tabla y gráfico 5.2.4, que del 100% de la muestra en estudio, el 55% de los profesionales de enfermería brindan atención humanizada regular, de ellos 35% eliminan los residuos bio-contaminantes de manera adecuado y 20% de forma inadecuado; el 30% brindan cuidado humanizado deficiente, todos ellos (30%) eliminan los residuos bio-contaminantes de manera inadecuado; el 15% brindan cuidado humanizado buena, de ellos el 15% eliminan los residuos bio-contaminantes de manera adecuado en la Unidad de recuperación post anestesia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis

Prueba de hipótesis general:

Paso 1: Ho: El nivel de aplicación de medidas de bioseguridad no influye significativamente con el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestesia.

Ha: El nivel de aplicación de medidas de bioseguridad influye significativamente en el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestesia.

Paso 2: Nivel de significancia ($p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Coeficiente de Chi cuadrado = 7.641.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar Ho si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,641 ^a	2	0,022
Razón de verosimilitud	6,387	2	0,041
Asociación lineal por lineal	5,231	1	0,022
N de casos válidos	20		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,45.

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,022 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

Conclusión:

Por lo tanto, se concluye que la aplicación de medidas de bioseguridad influye significativamente con el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación post anestesia en la Unidad de cuidados post anestesia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, con un valor de $X^2 = 0,022$, con el cual se demuestra que cuando la aplicación de medidas de bioseguridad es adecuada entonces el cuidado humanizado también será buena.

Contrastación de la hipótesis específica a:

Paso 1: H_0 : Nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en la dimensión lavado de las manos no se relaciona significativamente con el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestesia, del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

H_a : Nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en la dimensión lavado de las manos influye significativamente en el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestesia, del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Paso 2: Nivel de significancia ($p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Coeficiente de Chi cuadrado = 8.040.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,040 ^a	2	0,018
Razón de verosimilitud	8,153	2	0,017
Asociación lineal por lineal	6,259	1	0,012
N de casos válidos	20		

a. 4 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,018 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

Conclusión:

Por lo tanto, se concluye que la aplicación de medidas de bioseguridad en la dimensión de lavado de manos influye significativamente con el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación post anestesia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, con un valor de $X^2 = 0,018$, con el cual se demuestra que cuando la aplicación de medidas de bioseguridad en la dimensión de lavado de manos es adecuada entonces el cuidado humanizado también será buena.

Contrastación de la hipótesis específica b:

Paso 1: H_0 : Nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en la dimensión uso de indumentarias no influye significativamente en el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestesia, del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

H_a : Nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en la dimensión uso de indumentarias influye significativamente en el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestesia, del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Paso 2: Nivel de significancia ($p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Coeficiente de Chi cuadrado = 2.468^a.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,468 ^a	2	0,291
Razón de verosimilitud	3,226	2	0,199
Asociación lineal por lineal	2,333	1	0,127
N de casos válidos	20		

a. 4 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,90.

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,291 > 0,05$, se rechaza la H_0 .

Conclusión:

Por lo tanto, se concluye que la aplicación de medidas de bioseguridad en la dimensión uso de indumentarias no influye significativamente con el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación post anestesia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, con un valor de $X^2=0,291$, con el cual se demuestra que cuando la aplicación de medidas de bioseguridad en la dimensión uso de indumentarias y cuidado humanizado son independientes.

Contrastación de la hipótesis específica c:

Paso 1:

Ho: Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad en su dimensión eliminación de residuos sólidos biocontaminantes en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica no influye significativamente en el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

Ha: Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad en su dimensión eliminación de residuos sólidos biocontaminantes en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica influye significativamente en el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.

Paso 2: Nivel de significancia ($p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Coeficiente de Chi cuadrado = 9.818^a.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar Ho si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,818 ^a	2	0,007
Razón de verosimilitud	13,305	2	0,001
Asociación lineal por lineal	9,000	1	0,003
N de casos válidos	20		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,50.

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,007 > 0,05$, se rechaza la H_0 .

Conclusión:

Por lo tanto, se concluye que el nivel de aplicación de medidas de bioseguridad en la dimensión eliminación de residuos biocontaminados se relaciona significativamente con el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación post anestesia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, con un valor de $X^2 = 0,007$, con el cual se demuestra que cuando la aplicación de medidas de bioseguridad en su dimensión eliminación de residuos biocontaminados es adecuada el cuidado humanizado también será bueno, para un riesgo de 5%.

6.2 Contratación de los resultados con estudios similares

En la presente investigación se aplicó instrumentos válidos y fiables con el cual se certificó la calidad de los resultados indagados, es necesario señalar que el presente informe de investigación no presenta validez externa por lo que los resultados no se podrán ser generalizados a otros contextos. Por lo tanto, este estudio tiene validez interna por lo que los resultados solo sirven para la institución Hospitalaria en la cual se realizó el estudio.

Con respecto al objetivo general se muestran en la tabla 5.2.1, se evidencia que en promedio el 50% del personal de enfermería brindan cuidado humanizado regular y aplican medidas de bioseguridad adecuada; y solo 5% brindan cuidado humanizado adecuado y aplican medidas de bioseguridad adecuado; se halló relación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$). Los resultados se asemejan con los estudios Huayanca YM. (2018)¹⁹, quien encontró que aplican adecuadamente las normas de bioseguridad hasta el 71%, faltando por mejorar 29%. Del mismo modo, tiene semejanza cercana con el estudio de Roque. (2020)¹⁷, quien halló que el 66% de los profesionales realizan prácticas de muy

adecuadas, el 30% prácticas adecuadas y 4% prácticas inadecuadas. Sin embargo, Gutiérrez JM, *et al.* (2021) ¹¹, En Guayaquil – Ecuador, que el 47% consideran la aplicación de estas normas por parte del personal es deficiente e insuficiente”.

El nivel de aplicación de medidas de bioseguridad es fundamental para entender y controlar el equilibrio de su entorno, el hombre adquiere estos conocimientos mediante información y experiencias que le sirven para enfrentar y adaptarse a los nuevos escenarios de su vida. Por ello: como señala Rodríguez Z, Casado P, Tornes L.:

“Los pacientes post operados en el medio ambiente quirúrgico en el cumplimiento de su rol, pues, muchos años atrás un accidente por pinchazo de aguja o corte con bisturí, no ocasionaban inconvenientes, solo un leve dolor, sin embargo, en la última década el VIH-Sida y la hepatitis B y C son padecimientos que han logrado la ejecución de medidas universales de prevención que el personal debe tener presente en todo momento, la presencia de contaminación de cualquier material biológico que toque o manipule en el proceso del cuidado de enfermería ²⁷.

Los resultados del primer objetivo específico se muestran en la tabla 5.1.1, donde el 85% del personal de enfermería aplican medidas de bioseguridad adecuado y 15% inadecuadas en la atención de los pacientes post operados. Estos resultados tienen semejanza con el estudio de Roque. (2020)¹⁷, quien encontró que el 66% de los profesionales realizan prácticas de muy adecuadas, el 30% prácticas adecuadas y 4% prácticas inadecuadas. Asimismo, Huayanca YM. **(2018)**¹⁹, encontró que el 71% aplican adecuadamente las normas de bioseguridad.

El resultado del segundo objetivo específico se muestra en la tabla 5.1.2, que el 55% del personal de enfermería brindan cuidado humanizado regular, 30% cuidado humanizado deficiente y 15% cuidado humanizado buenas. Estos hallazgos son respaldados por las teorías de Andamayo M, Orosco G, Torres Y²⁵, quien señala que el cuidado humanizado, es el conjunto de actividades que comprenden conocimiento, valores y actividades que posee el profesional de enfermería y está basado en una interrelación moral y profesional con la persona

enferma, en ella es necesario involucrar cariño, esmero, dedicación y entendimiento para poder ofrecer un buen cuidado humano, se deduce que un poco más del 50% brindan cuidado humanizado, el resto de los profesionales se encuentra en cuidado humanizado en proceso. Del mismo modo, Maita G, Calderón S, Lazo M.²⁶, sostiene que “cuidar demanda de una dinámica de acciones que abarca conocimiento, valores y habilidades, porque enfermería se basa en una relación personal y moral con el paciente que necesita afecto, amor, dedicación para brindar cuidado humanizado”. Asimismo, González KG²⁷ señala que “el cuidado humanizado está orientado no sólo en la enfermedad sino en la persona que está al cuidado y admitir que las emociones hacia los demás se vean expresadas en el cuidado a los pacientes que afecta a la esencia de la enfermería”.

Los resultados del tercer objetivo específico se evidencian en la tabla 5.2.2, donde en promedio el 50% del personal de enfermería brindan cuidado humanizado regular y aplican adecuadamente dimensión lavado de manos y 20% brindan cuidado humanizado deficiente y se lavan las manos inadecuadamente, 15% brindan cuidado humanizado buena y se lavan las manos adecuadamente. Se demostró que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el cuidado humanizado y aplicación en su dimensión lavado de manos. Estos resultados tienen algo de semejanza con el trabajo de Alfonso GM, Zumbado HM. (2021)¹², estudió en Ecuador; quien encontró que el personal hace un uso correcto de la mascarilla en sus labores cotidianas, pero desarrolla una insuficiente práctica de la higiene de manos. Igualmente, tiene semejanza con la investigación de Huayanca YM. (2018), estudió en Ica-Perú¹⁹, quienes encontraron que el 63,7% practica lavado de manos adecuadamente. Por otro lado, defiere con la investigación de Roque. (2020)¹⁷, Investigó en Lima – Perú En la dimensión higiene de manos, el 70% de enfermeras realizan prácticas muy adecuadas, 28% prácticas adecuadas y 2% prácticas inadecuadas. Asimismo, Huarcaya CD. (2021)¹⁶, En Lima – Perú halaron que “El 86,5% de enfermeras realizan adecuadamente los pasos para del lavado de manos clínico y quirúrgico”.

Los resultados del cuarto objetivo específico se indica en la tabla 5.2.3, que en promedio el 40% del personal de enfermería brindan cuidado humanizado regular y usan las indumentarias (guantes, mascarillas, mandil, lentes) adecuadamente, 15% brindan cuidado humanizado adecuada y utilizan su indumentaria: guantes, mascarilla, mandil, lentes adecuadamente, y el 15% brindan cuidado humanizado deficiente y utilizan inadecuadamente las indumentarias. Se concluye que no existe relación significativa ($p>0,05$) entre cuidado humanizado de enfermería y aplican medidas de bioseguridad en su dimensión uso de indumentaria: guantes, mascarilla, mandil, lentes. Estos resultados tienen semejanza aproximada con el trabajo de Roque. (2020)¹⁴, quien encontró en uso de elementos de barrera o protección, el 52% de las enfermeras realizan muy adecuadas, 42% prácticas adecuadas y 6% prácticas inadecuadas. Igualmente, Huarcaya CD. (2021)¹⁶, En Lima – Perú, encontró entre otros que el 58,1% de enfermaras contestaron que siempre usan botas o mandil para la atención del paciente. Sin embargo, defieren con los resultados de Villasante VJ. (2020)¹⁸, en Tacna – Perú, encontró que la indumentaria quirúrgica es completa en el 71,1%.

Los resultados del quinto objetivo específico que se señalan en la tabla 5.2.4, donde el 35% del personal de enfermería brindan cuidado humanizado regular aplican medidas de bioseguridad en la dimensión eliminación de residuos sólidos bio-contaminantes; 30% brindan cuidado humanizado deficiente y eliminan residuos sólidos bio-contaminantes inadecuadamente, el 15%. Se concluye que existe relación significativa ($p<0,05$) entre ambas variables del personal de enfermería en la atención de los pacientes post operados. Estos resultados tienen semejanza con el estudio de Roque. (2020)¹⁷ quien encontró que en el manejo de instrumentos punzocortantes el 48% de los profesionales de enfermería poseen hábitos de bioseguridad muy adecuadas, 44% prácticas adecuadas y 8% prácticas inadecuadas. Los resultados encontrados en la presente investigación defieren con los resultados de Castro AP. (2018)¹⁵, quien halló que el “100% realizan una adecuada eliminación y 96% clasifican adecuadamente de los desechos”.

Se deduce que la aplicación de medidas de bioseguridad está directamente relacionada con el cuidado humanizado de enfermería, sin embargo, en promedio el 50% del personal de en enfermería falta por mejorar la aplicación de medidas de bioseguridad y cuidado humanizado, principalmente, el uso las indumentarias (guantes, mascarillas, mandil, lentes).

6.3 Responsabilidad ética

El presente estudio garantiza el cumplimiento de los principios éticos, se confeccionó consentimiento informado para proteger la identificación de los colaboradores. Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Autonomía: se brindó al participante toda la información sobre el proceso de investigación. Se respetó sus decisiones, se entregó a cada participante el consentimiento informado y se hizo rubricar donde expresa su intervención voluntaria.

Beneficencia: con los resultados logrados se favoreció para manejar la aplicación de medidas de bioseguridad necesarias en su área laboral.

No maleficencia: La aplicación del instrumento no causará ningún daño físico, psicológico al personal de enfermería en la atención de pacientes post operados, se manejó los datos con total transparencia, no se mostrará los datos personales.

Justicia: La investigación involucró a todo el personal de enfermería que trabaja en el área de manera equitativa, respetando la confidencialidad de la información manifestada.

VI CONCLUSIONES

1. Se encontró que el 50% de los profesionales de enfermería aplican medidas de seguridad adecuado y brindan atención de enfermería humanizada y 5% aplican medidas de bioseguridad inadecuado y brindan cuidado humanizado regular y se evidenció que existe relación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$).
2. Se detectó que la mayoría (85%) del personal de enfermería aplica medidas de bioseguridad adecuadamente y sólo 15% aplican inadecuadamente.
3. Se demostró que la mayoría (55%) de las enfermeras brindan cuidado humanizado regular, seguida de 30% deficiente y 15% buena.
4. Se evidenció que el 50% del personal de enfermería aplican adecuadamente lavado de manos y brindan cuidado humanizado adecuadamente, seguida por el 5% que se lavan las manos inadecuadamente y existe relación significativa entre la aplicación de medidas de bioseguridad en la dimensión lavado de manos y cuidado humanizado de enfermería en la atención de los pacientes post operados anestesia, ($p < 0,05$).
5. Se probó que el número significativo (40%) del personal de enfermería utilizan su indumentaria de forma adecuado y brindan cuidado humanizado regular, el 15% se lavan las manos de manera inadecuada y brindan cuidado humanizado deficiente. No se encontró relación significación entre aplicación de medidas de bioseguridad en su dimensión uso de indumentaria y cuidado humanizado de enfermería en la atención de los pacientes post operados ($p > 0,05$).
6. Se demostró que el 35% del personal de enfermería eliminan los residuos sólidos Bio-contaminantes adecuadamente y brindan cuidado humanizado regular, el 20% eliminan los residuos sólidos de manera inadecuada y brindan cuidado humanizado regular. Se probó que existe relación significación entre la aplicación de medidas de bioseguridad en su dimensión elimina residuos bio-contaminantes y cuidado de enfermería humanizado en la atención de los pacientes pos operados ($p > 0,05$).

VII RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho monitorear, capacitar continuamente sobre la aplicación de medidas de bioseguridad y gestionar incentivos para el personal de salud en general.
2. Se recomienda a todo el personal de enfermería capacitarse y tomar mayor conciencia e interés sobre aplicación correcta de medidas de bioseguridad.
3. Los directivos y jefes de área deben monitorear y capacitar continuamente en la praxis de lavado de manos, uso correcto de indumentaria y eliminación de residuos sólidos bio-contaminantes.
4. Existiendo un desbalance significativo entre aplicación y cuidado humanizado, es necesario capacitar a los profesionales de salud, someter a evaluaciones constantes, para disminuir los riesgos y complicaciones mayores por el nivel de cuidado humanizado regular y praxis inadecuada de medidas de bioseguridad.
5. Continuar con estudios comparativos a nivel de los diversos servicios de salud del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho.
6. Desarrollar investigaciones de nivel experimental donde el profesional de enfermería ponga en práctica programas educativas, sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad.

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS/OMS Perú. OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas. Recuperado en <https://n9.cl/erkkpz>
2. OMS. Nota informativa de INFOSAN. Bioseguridad; enfoque integrado de la gestión del riesgo para la vida y la salud de las personas, los animales y las plantas. Ginebra. 2010. Recuperado de https://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_01_Biosecurity_Mar10_sp.pdf
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Normas de Bioseguridad en el laboratorio según la OMS. LABSON. Recuperado de: <https://n9.cl/23tn9>
4. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Seguridad y Salud en el centro del futuro del trabajo: Aprovechar 100 años de experiencia. 1919-2019. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
5. OMS. Una atención más limpia es una atención más segura. Privacy Legal Notice. 2021 WHO. Recuperado de: <https://www.who.int/gpsc/background/es/>
6. Dirección General de Salud Ambiental, de la Dirección General de epidemiología y de la Dirección General de Salud de las personas. Enero de 2010.
7. Grupo La República Digital. Más de 160 mil trabajadores de salud están expuestos a contraer Hepatitis y VIH. 2016. Disponible en: <https://laprensa.peru.com/actualidad/noticia-ministerio-salud-salud-inyecciones-fedeminsap-enfermeras-64604>
8. PAHO-IRIS/OPS. Curso de gestión de calidad y buenas prácticas de laboratorio.3 ed. 2016. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31168>
9. Serrano Illescas LM, Sibri Quinde MM, Torres Supliguicha MB. Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital

- Moreno Vázquez. Cuenca-Ecuador, 2015. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21696/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
10. OMS. Garantiza la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. 2020. Recuperado de <https://n9.cl/rvvb>
 11. Gutiérrez JM, Navas JI, Barrezueta NG, Alvarado CA. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en al Área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. 2021. Revista de Ciencias de la Salud. Recuperado de: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177/461>
 12. Alfonso GM, Zumbado HM. “*Medidas de bioseguridad que aplica el personal de laboratorio clínico en la atención al paciente. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante*”. Manabí-Ecuador, 2021. Artículo original en Revista San Gregorio, 2022. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/362430033_Medidas_de_bioseguridad_que_aplica_el_personal_de_laboratorio_clinico_en_la_atencion_al_paciente_Hospital_del_Nino_Dr_Francisco_de_Icaza_Bustamante
 13. Callisaya R. “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, en el profesional de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva, Adultos y Quemados, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Al Alto, 2018”. Recuperado de: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/22414/TM-1470.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Guida SE. “Conocimiento y prácticas de bioseguridad que emplea el personal del Área de la salud en la Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital Privado de Hermosillo, Sonora”. México. 2019. Recuperado de: <http://148.225.114.121/bitstream/unison/4152/1/guidalopezsaraeugeniae.pdf>
 15. Castro AP. Cumplimiento de la normativa de bioseguridad en el servicio de emergencia del hospital San Vicente de Paúl - Ibarra, Ecuador 2018. Recuperado de:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8283/1/06%20ENF%20966%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

16. Huarcaya CD. Percepción de medidas de bioseguridad y control de contagio COVID-19 en personal de enfermería, en un Hospital Nacional, Lima, 2021. Tesis presentada a la Universidad César Vallejo. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73585?locale-attribute=es>
17. Roque F. Prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de asistencial del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2020. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57631/Roque_SF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Villasante VJ. Factores personales e institucionales asociados a la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico en el Hospital III Goyeneche, Arequipa. Tacna-Perú, 2020. Tesis que presentó a la Universidad Privada de Tacna. Recuperado de: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1471>
19. Huayanca YM. “Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018”. Ica Perú. Recuperado de: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4718/Tesis_medidas.bioseguridad_enfermeros_unidad.recuperaci%c3%b3n%20anest%c3%a9sica_Hospital%20Santa%20Maria.S.ica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Espinoza JJ. (2018). Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos- Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo; octubre-diciembre-2016”. Tesis presentada a la Universidad San Martín de Porras. Recuperado de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3537/espinoza_vji.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Mejía E. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Índice de Enfermería 2008. Recuperado de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010

22. Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Artículo de revisión. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf153f.pdf>
23. OMS. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. Mayo 2019. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0
24. Waldow VR. Cuidar: expresión humanizadora. 1ra. Ed. México. Palabras Ediciones, 2008. Digitalizada en 2022, Recuperado de: <https://archive.org/details/cuidarexpresionh0000wald/page/n1/mode/2up>.
25. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermería según teoría de Watson en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú 2017. Recuperado de: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado AndamayoQuito Maria.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado%20AndamayoQuito%20Maria.pdf?sequence=1)
26. Maita G, Calderón S, Lazo M. "Nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato y el cuidado de enfermería en la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - Huancayo. 2015. Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_24f64088e0ac0ab17f5f8ec19550e798
27. Gonzáles KG. "Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermería en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora, Lima-Perú. 2014. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13405>
28. Revista Médica Camaguey. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. Rev Arch Med Camaguey.

- 2018; 22:741. Recuperado de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5704/3196>
29. O'Grady, *et al.* Concepto de Bioseguridad- OMS. 2011. <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/bioseguridad.html>
 30. MINSA. Manual de procedimientos de bioseguridad en laboratorios de ensayo, biomédicos y clínicos. Lima, 2005.
 31. Soto V, Olano E. Conocimientos y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Chiclayo Perú 2012. Anales de la Facultad de medicina. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025
 32. OPS/OMS. La higiene de manos salva vidas. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
 33. Kapital Inteligente. Lavado quirúrgico de manos, en base a la normativa de la OMS. 2022. Disponible en: <https://www.kapitalinteligente.es/lavado-quirurgico-de-manos/>
 34. Pérez Y, Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano en la Clínica San Miguel Arcángel, 2016. Universidad Nacional de San Marcos. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6282/P%c3%a9rez_ay.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 35. Mestanza M. Relación entre conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2008. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12986/Mestanza_Vargas_Miriam_2009.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 36. Fuentes CR. Conocimientos y prácticas del cuidado que brinda las enfermeras en sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015. Universidad César Vallejo. Recuperado de:
 37. Fermán M, Valle N, Vásquez F. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería ante los riesgos biológicos en Quirófano. Hospital Héctor Noel Joubert” Ciudad Bolívar. Recuperado de

38. Nazareno X. Métodos de esterilización y bioseguridad en el área de quirófano del hospital Juan Carlos Guasti del Cantón de Atacames en el año 2013. Recuperado de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/184/1/NAZARENO%20SOLIS%20XIOMARA.pdf>
39. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Cuarta edición. Bogotá-Colombia, 2014. ISBN 978-958-762.188-4
40. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. Ed.6ta. Santa Fe/México: Mc Graw hill education. 2014.
41. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Cuarta edición. Ed. Limusa, Noriega Editores. México. 2006.

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES POS OPERADOS. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO – AYACUCHO, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
<p>GENERAL ¿Cómo es el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cómo es el nivel de aplicación del lavado de manos en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022?</p> <p>¿Cómo es el nivel de aplicación de las barreras protectoras en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022?</p> <p>¿Cómo es el nivel de aplicación en la eliminación de residuos bio</p>	<p>GENERAL Determinar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y demostrar el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS Describir el nivel de aplicación del lavado de manos en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.</p> <p>Describir nivel de aplicación de las barreras protectoras en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.</p> <p>Describir el nivel de aplicación en la eliminación de residuos bio -</p>	<p>GENERAL El nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica es inadecuado e influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022</p> <p>ESPECÍFICOS El nivel de aplicación del lavado de manos en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica es inadecuado e influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.</p> <p>El nivel de aplicación de las barreras protectoras en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica es inadecuado e influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.</p> <p>El nivel de aplicación en la eliminación de residuos bio-</p>	<p>Variable 1: Nivel de aplicación de medidas de bioseguridad</p>	<p>Lavado de manos</p> <p>Uso de Barreras protectoras.</p> <p>Eliminación Residuos bio-contaminantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos (p. 29). • Pasos (p. 30). • Tipos (p.30) • Pasos (p.30). • Momentos (p.31) • Tiempo (p.31) • Antiséptico (p.31) • Protector ocular (p.31). • Guantes (p.32). • Mascarillas (p.32) • Mandil (p.32) • Protector de pies (p.32) • Gorro (p.32) • Protector corporal (p.32). • Contenedores (p.33) • Bio-contaminados (p.33) • Punzocortantes (p.33) 	

<p>- contaminados en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022?</p> <p>¿Cómo es el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en la enfermera de la Unidad de Recuperación pos anestésica del hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022</p> <p>¿Cómo es el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestésica (URPA), del hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022?</p>	<p>contaminados en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica y cómo influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.</p> <p>Describir el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.</p> <p>Describir el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Recuperación pos anestésica (URPA), del hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.</p>	<p>contaminados en la enfermera de la unidad de recuperación pos anestésica es inadecuado e influye en el cuidado humanizado de enfermería, en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Cuidado humanizado</p>	<p>Personalización de la atención</p> <p>Satisfacción de necesidades biopsicosociales y espiritual</p> <p>Comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saluda • Explica • Privacidad • Interés en verificar grado de dolor • Trato respetuoso y amable • Respeta creencias religiosas • Ayuda movilización • Toma en cuenta sus dudas y temores • Permite expresar sus sentimientos • Responde a sus interrogaciones • Usa tono de voz adecuado. • Dara oportunidad de expresar sus necesidades 	<p>-</p>
--	---	--	---	--	---	----------



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Anexo 2

LISTA DE COTEJO

Aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la atención de los pacientes en la Unidad de Recuperación Pos Anestesia

A continuación, se muestra una serie de ítems que tiene el objetivo de recoger información acerca de la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la atención de los pacientes postT operados. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho. La información se utilizará únicamente para la presente investigación.

Marque con un aspa (X) según corresponda.

N°	ACTIVIDADES	Adecuado	Inadecuado
	LAVADO DE LAS MANOS		
1	Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento utilizando la técnica correcta.		
2	Al realizar el lavado de manos lo hace en el orden correcto durante el turno		
3	Se lava las manos después de retirarse los guantes		
4	Se lava las manos de 4 a más veces en el día		
5	Se aplica antisépticos en las manos		
	USO DE GUANTES, MASCARILLAS, MANDIL, LENTES		
6	Utiliza guantes, mascarilla, mandil, lentes protectores, según los requerimientos de cada procedimiento en todos los pacientes		
7	Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias.		
8	Usa guantes al canalizar una vía endovenosa		
9	Utiliza mascarilla al realizar cualquier procedimiento que puedan generar salpicaduras con fluidos.		
10	Utiliza lentes de protección ocular en los procedimientos que puedan ocurrir salpicaduras.		

11	Usa mandil al realizar los procedimientos durante el turno.		
12	Usa gorro		
13	Utiliza zapatos cerrados		
14	No usa anillos, pulseras o relojes en la atención a los pacientes		
15	Uñas cortas sin esmalte		
	ELIMINACIÓN DE RESIDUOS BIO-CONTAMINANTES		
16	El servicio cuenta con contenedores rígidos para la eliminación de material punzocortante.		
17	Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante.		
18	Elimina de forma adecuada los residuos bio-contaminados.		
19	Realiza un manejo adecuado de los residuos especiales.		
20	Elimina de forma adecuada los residuos comunes.		
21	Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo de residuos.		
22	El enfermero durante los procedimientos invasivos, es cauteloso en el mantenimiento de la buena técnica para evitar accidentes.		
23	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes.		
24	Al rotular muestras operatorias, utiliza las barreras de protección.		
25	Al realizar el lavado de manos quirúrgico usan soluciones desinfectantes de alto nivel.		
26	En cirugía extensas se turnan para ingresar a instrumentar.		
27	Se utilizan biombos de madera para la toma de rayos X en cirugía.		
28	Se utilizan mandiles de metal para la toma de rayos X en cirugía.		
29	Se verifica el funcionamiento de los equipos antes de la cirugía.		

Fuente: elaboración propia.

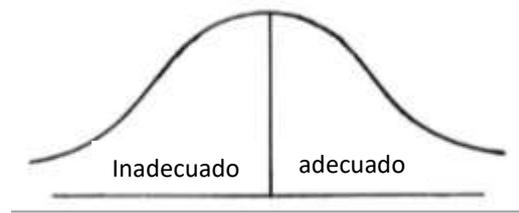
Para calcular los puntajes aplicación de medidas de bioseguridad, se calculó utilizando la Escala de Estanones.

Escala de Estanones	
$A = \bar{X} - 0.75 (DS)$	$A = \bar{X} + 0.75 (DS)$

$A = 49.25 - (0.75 * 3.007) = 46.99 = 47$	
---	--

Inadecuado: 29-47 puntos

Adecuado: 48 -58 puntos



CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA.

INTRODUCCIÓN:

Estimados(as) colegas del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. El desarrollo del instrumento es de carácter anónimo que tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la atención de los pacientes post operados, evitar infecciones intrahospitalarias. Por ello se solicita responder los siguientes enunciados con veracidad y agradecemos de antemano su colaboración.

I. Datos Generales:

1. Edad: 18 a 30 años () 31- 40 años () 41-50 años ()
Mayor de 50 años
2. Género: Femenino () Masculino ()
3. Tiempo de servicios: Menor de 5 años () De 6 a 15 años ()
De 16 a 30 años () Mayor de 30 años ()

II. CUESTIONARIO PARA MEDIR CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (X) según corresponda

N°	ÍTEMS	Nunca	A veces	Siempre
	Personalización de la atención			
1	Saluda atentamente llamándolos por su nombre a los pacientes.			
2	Realiza los procedimientos previa explicación			
3	Realiza los procedimientos cuidando su privacidad.			
4	Muestra interés por verificar su grado de dolor			
5	Le formulan preguntas para conocer su estado actual			
6	Trata con respeto y amabilidad cuando le brinda las indicaciones.			
7	Le brinda seguridad cuando atienden a sus problemas pos operatorias.			

SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BIOPSIOSOCIAL ESPIRITUAL				
8	Toma importancia su creencia religiosa.			
9	Muestra interés por ayudarlo cuando quiere movilizarse.			
10	Toma en cuenta cuando manifiesta su dudas y temores.			
11	Permite expresar totalmente sus sentimientos.			
12	Brinda soporte emocional y espiritual.			
13	Trata de manera amigable y respetuosa.			
COMUNICACIÓN				
14	Responden a sus interrogantes en forma clara y sencilla.			
15	Responde asertivamente a las interrogantes.			
16	Al dirigirse al paciente utilizan un tono de voz adecuado.			
17	Aseguran que haya entendido las instrucciones que brindan.			
18	Dan la oportunidad de expresar sus problemas.			
19	Miran cuando le habla.			
20	La enfermera educa a su familia sobre los cuidados después de la operación.			

Fuente: elaboración propia.

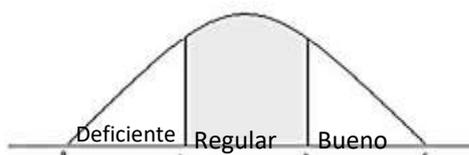
Para calcular los puntajes del nivel de conocimiento sobre implicancias legales, se calculará utilizando la Escala de Estaninos.

Escala de Estaninos	
$A = \bar{X} - 0.75 (DS)$	$A = \bar{X} + 0.75 (DS)$

Bueno: 59-60 puntos

Regular: 51-58 puntos

Deficiente: 20-50 puntos





**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr (a):

A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES POS OPERADOS. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO – AYACUCHO, 2022”.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación que utilizará adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confiabilidad, y que la ficha de recolección de datos guardará el anonimato de la identidad.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser parte del presente estudio.

Fecha

.....

Firma del participante

DNI:

.....

Firma del investigador

DNI:

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE POSGRADO VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 **Nombres y Apellidos:** Mg. Noemi Lizbeth Ayala Quispe
- 1.2 **Lugar de Centro laboral:** Hospital de Apoyo Cangallo
- 1.3 **Cargo que desempeña:** Licenciado En Enfermería
- 1.4 **Instrumento a validar:** Aplicación de las medidas de Bioseguridad y cuidado Humanizado de Enfermería a Pacientes Post Operados.
- 1.5 **Autores:** Lic. Enf. José Ernesto Aguilar Arone.
Lic. Enf. José Jhonatán Santiago Rojas.
Lic. Enf. Pilar Roxana Rivera Cacñahuaray.

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	

10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si (X)

No ()

Fecha: 24/10/2022



 Lic. Eni. Noemí L. Ayala Quispe
 Especialista en Centro Quirúrgico
 C.R. 54235 - RNE - 18508
 Firma y sello
 N° D.N.I.: 42582253

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:** Mg. Magaly Garamendi Ayala
1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital de Apoyo Cangallo
1.3 Cargo que desempeña: Licenciado En Enfermería
1.4 Instrumento a validar: Aplicación de las medidas de Bioseguridad y cuidado Humanizado de Enfermería a Pacientes Post Operados.
1.5 Autores: Lic. Enf. José Ernesto Aguilar Arone.
 Lic. Enf. José Jhonatán Santiago Rojas.
 Lic. Enf. Pilar Roxana Rivera Cacñahuaray.

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	

10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si (X)

No ()

Fecha: 23/10/2022


 Mg. Magaly Araceli Ayala
 OBSTETRA
 COP. 25975

Firma y sello

N° D.N.I.: 41464960

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:** Mg. Anibal Chuchón Morales
1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital de Apoyo Cangallo
1.3 Cargo que desempeña: Licenciado En Enfermería
1.4 Instrumento a validar: Aplicación de las medidas de Bioseguridad y cuidado Humanizado de Enfermería a Pacientes Post Operados.
1.5 Autores: Lic. Enf. José Ernesto Aguilar Arone.
 Lic. Enf. José Jhonatán Santiago Rojas.
 Lic. Enf. Pilar Roxana Rivera Cacñahuaray.

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	

10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si (X)

No ()

Fecha: 25/10/2022



 Firma y sello

 N° D.N.I.: 80168322

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:** Mg. Lizeth Claidy Tinco Gamarra
1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital de Apoyo Cangallo
1.3 Cargo que desempeña: Licenciado En Enfermería
1.4 Instrumento a validar: Aplicación de las medidas de Bioseguridad y cuidado Humanizado de Enfermería a Pacientes Post Operados.
1.5 Autores: Lic. Enf. José Ernesto Aguilar Arone.
 Lic. Enf. José Jhonatán Santiago Rojas.
 Lic. Enf. Pilar Roxana Rivera Cacñahuaray.

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	

10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si (X)

No ()

Fecha: 24/10/2022


 Lizeth C. Tinco Gamarras
LIC. EN ENFERMERIA
CEP : 59819

Firma y sello
N° D.N.I.: 42743011

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:** Mg. Eugenio Alejandro Alderete Flores
1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital de Apoyo Cangallo
1.3 Cargo que desempeña: Licenciado En Enfermería
1.4 Instrumento a validar: Aplicación de las medidas de Bioseguridad y cuidado Humanizado de Enfermería a Pacientes Post Operados.
1.5 Autores: Lic. Enf. José Ernesto Aguilar Arone.
 Lic. Enf. José Jhonatán Santiago Rojas.
 Lic. Enf. Pilar Roxana Rivera Cacñahuaray.

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	

10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si (X)

No ()

Fecha: 23/10/2022



CEP.079640

Eugenio A. Alderete Flores
 N° D.N.I.:28849639
 Lic. Enfermería H.A.C

Anexo 4

RESULTAD DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUECES EXPERTOS

Ficha de calificación

Criterios	J1	J2	J3	J4	J5	Valor
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0
10	1	1	1	1	1	5
11	1	1	1	1	1	5
Total	9	9	9	9	9	45

$$T_a = 45$$

$$T_d = 10$$

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \cdot 100$$

$$b = \frac{45}{45 + 10} \cdot 100 = 0,82 = \text{Excelente validez}$$

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Valida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1,0	Validez perfecta

Conclusión: El instrumento es válido y procede su ejecución.

Anexo 5

Resultado de estadísticas de fiabilidad de cuidado humanizado

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,878	20

Fuente: Elaborado en base a los datos del programa SPSS.

Conclusión: El instrumento es muy buena y confiable y procede su ejecución.

Resultado de estadísticas de fiabilidad de aplicación de medidas de bioseguridad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,661	32

Fuente: Elaborado en base a los datos del programa SPSS.

Conclusión: El instrumento es aceptable y confiable y procede su ejecución.

