

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



**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE
RIESGOS DE INFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN
SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO-
HUANCAYO, 2023”**

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

AUTORES

PAULINA HUINCHO HUAIRA

ALEX WILFREDO VELARDE FERNANDEZ

ASESORA: ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

Callao, 2023

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

PRESIDENTE: DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ.

SECRETARIA: Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMORROS SAMPEN.

VOCAL: Mg: JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE.

SUPLENTE: Dr: VANESSA MANCHA ALVAREZ.

ASESORA: Mg: ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS.

N° LIBRO: 0 6

N° FOLIO: 199

N° DE ACTA 359-2023-CXVIII-CTT-FCS

Fecha de aprobación de la tesis: 23 DE NOVIEMBRE DEL 2023

Resolución de Decanato: N° 437-2023-D/FCS

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD	: Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería Segunda Especialidad Profesional
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	: De la Facultad Ciencias de la Salud
TÍTULO	: Conocimiento y Práctica en la prevención de Riesgos de Infección del Profesional de Salud en Sala De Operaciones de la Clínica Santo Domingo, Huancayo, 2023
AUTORES	: Huincho Huaira Paulina ORCID: https://orcid.org/0009-0001-9597-6852 Velarde Fernandez Alex Wilfredo ORCID: https://orcid.org/0009-0001-1677-8496
ASESOR	: Dra. Rosario Miraval Contreras /ORCID https://orcid.org/103214930000-0001-7657-9664 /DNI 10321493
LUGAR DE EJECUCIÓN	: Huancayo
UNIDAD DE ANÁLISIS	: Clínica Santo Domingo
TIPO	: Aplicativo
MÉTODO	: Correlacional descriptico simple de corte transversal
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	: No experimental
TEMA OCDE	: Ciencias de la Salud: Enfermería



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

CXVIII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 359-2023-CXVIII-CTT-FCS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 20:00 horas del **martes 12 de diciembre del año 2023**, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del CXVIII Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ	PRESIDENTE
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN	SECRETARIA
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	VOCAL

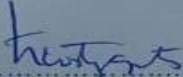
Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DE INFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO-HUANCAYO, 2023”** presentado por Don(ña) **HUINCHO HUAIRA PAULINA, VELARDE FERNANDEZ ALEX WILFREDO**.

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENO** y calificación cuantitativa **(17)**, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**.

Se extiende la presente acta, a las 20:30 horas del mismo día.

Callao, 12 de diciembre del 2023


.....
Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ
Presidente


.....
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN
Secretaria


.....
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Segunda Especialidad Profesional

INFORME N° 09-2023-CXVIII-CTT/FCS
DE PRESIDENTE DE JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Callao, 12 de diciembre del 2023

A: Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

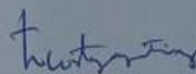
ASUNTO: DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Mediante el presente, el Presidente de Jurado de Sustentación del CXVIII Ciclo Taller de Tesis, cumple con informar que la tesis, titulada "**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DE INFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO- HUANCAYO, 2023**" no presenta observación, de esta manera se emite el presente **DICTAMEN FAVORABLE**, a:

- **HUINCHO HUAIRA PAULINA**
- **VELARDE FERNANDEZ ALEX WILFREDO**

Por lo que debe proseguir con los trámites respectivos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**.

Es todo cuanto se informa a usted.



Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ
Presidente de Jurado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 440 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DE INFECCIÓN
DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA
SANTO DOMINGO, HUANCAYO, 2023**

presentado por: HUINCHO HUAIRA PAULINA
VELARDE FERNANDEZ ALEX WILFREDO

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **19%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 20 de noviembre de 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación**

**Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA**

Recibo: 050.001.0076
Fecha: 31/5/2023












001.001.0075
31/5/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

Analyzed document	TESIS INFORME FINALVELARDE-HUINCHO actual.docx (D179111453)
Submitted	11/17/2023 4:17:00 PM
Submitted by	
Submitter email	alerausfernandez1@gmail.com
Similarity	19%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS LAZO LOZANO, VILCHEZ LOPEZ (1).docx Document TESIS LAZO LOZANO, VILCHEZ LOPEZ (1).docx (D86172952) Submitted by: lizelv1@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 9
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS DE GAVANCHO- RODRIGUEZ- ALFARO Parafraseado.docx Document TESIS DE GAVANCHO- RODRIGUEZ- ALFARO Parafraseado.docx (D172699345) Submitted by: dagavanchog@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / trabajo ultimo centro quirurgico.docx Document trabajo-ultimo centro quirurgico.docx (D152963250) Submitted by: mlcarbonellis@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
W	URL: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3274/CABELLO%2C%20VALENCIA%20Y%20... Fetched: 1/7/2023 11:16:56 AM	 51
W	URL: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5231/vilchez%20vargas%20y%20amoy... Fetched: 9/21/2021 9:50:32 PM	 5
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS ROUSITA.docx Document TESIS ROUSITA.docx (D119906367) Submitted by: rosamariavilcapoma@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 4
SA	tesis Herminia revision2022.docx Document tesis Herminia revision2022.docx (D143547982)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME TESIS Final ultimo ok.docx Document INFORME TESIS Final ultimo ok.docx (D151964802) Submitted by: marilufb16@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / 8. TESIS AUCCAPUCLLA Y DIPAS.docx Document 8. TESIS AUCCAPUCLLA Y DIPAS.docx (D44622513) Submitted by: anaellor@hotmail.com Receiver: lopez.unac@analysis.arkund.com	 1
W	URL: https://1library.co/document/z3dv2p7y--conocimientos-prevencion-biologicos-profesional-enfermer... Fetched: 1/7/2023 11:16:55 AM	 9
SA	Accidentes punzocortantes Prelim2.docx Document Accidentes punzocortantes Prelim2.docx (D146741782)	 1

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL ENVIAR URKUND.docx Document TESIS FINAL ENVIAR URKUND.docx (D172746007) Submitted by: lis_16love_forever@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS enfermeria intensiva CUNYA, ROQUE Y MALDONADO.docx Document TESIS enfermeria intensiva CUNYA, ROQUE Y MALDONADO.docx (D150355908) Submitted by: fiorella_mg_93@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	UNU_ENFERMERIA_2022_T2E_TERESA-CARDENAS_CARLOS-TORRES_V1.pdf Document UNU_ENFERMERIA_2022_T2E_TERESA-CARDENAS_CARLOS-TORRES_V1.pdf (D149894112)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / PARI, MEZA, TÁRAZONA.docx Document PARI, MEZA, TÁRAZONA.docx (D146375116) Submitted by: tarazonahuamansherty@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS GRUPO ÑAHUINMALLMA - LAZARO - MEZA 2023 REV.docx Document TESIS GRUPO ÑAHUINMALLMA - LAZARO - MEZA 2023 REV.docx (D172751524) Submitted by: tmahuinmallma@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1

Entire Document

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

CONOCIMIENTO
Y

PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DE INFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO, HUANCAYO, 2023. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

AUTORES:

PAULINA HUINCHO HUAIRA ALEX WILFREDO VELARDE FERNANDEZ ASESORA

ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD Callao, 2023 PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería Segunda Especialidad Profesional

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: De la Facultad Ciencias de la Salud TÍTULO: Conocimiento y

Práctica en la prevención de Riesgos de Infección del Profesional de Salud en Sala De Operaciones de la Clínica Santo Domingo,

Huancayo, 2023 AUTORES: Huíncho Huaira Paulina ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9597-6852>

Velarde Fernández Alex Wilfredo ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1677-8496> ASESOR: Dra. Rosario Miraval Contreras /ORCID

https://orcid.org/103214930000-0001-7657-9664/DNI_10321493 LUGAR DE EJECUCIÓN: Huancayo UNIDAD DE ANÁLISIS: Clínica

Santo Domingo TIPO: Aplicativo MÉTODO: Correlacional descriptivo simple de corte transversal

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería

DEDICATORIA

A Dios, nuestras familias por su comprensión y apoyo para la elaboración de la presente tesis.

RESUMEN

El propósito de este estudio fue esclarecer la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica para prevenir el riesgo de infección entre los trabajadores de la salud en el quirófano de la Clínica Santo Domingo Huancayo en el año 2023. Se utilizó un método cuantitativo con un diseño descriptivo. En cuanto al nivel de conocimiento 57.5% obtuvieron un nivel alto, el 130% un nivel medio y el 12.5 % un nivel bajo. En cuanto al nivel de prácticas de prevención de infecciones, el 55 % de los trabajadores de la salud tuvo

87%

MATCHING BLOCK 1/92

SA TESIS LAZO LOZANO, VILCHEZ LOPEZ (3).docx (D86172952)

un nivel alto, el 25% un nivel medio y el 20% un nivel bajo.

Hubo una evaluación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica con un valor de p: 0.000. El estudio concluyó que los trabajadores de la salud en los quirófanos de las clínicas de Santo Domingo tienen un alto nivel de conocimientos e implementan medidas de prevención de infecciones a un nivel igualmente alto.

DEDICATORIA

A Dios, nuestras familias por su comprensión y apoyo para la elaboración de la presente tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
10	
ÍNDICE	11
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN.....	15
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1. Problema General.....	20
1.2.2. Problemas específicos	20
1.3. Objetivos	21
1.3.1. Objetivo general.....	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Justificación.....	22
1.4.1. Social	22
1.4.2. Teórico.....	22
1.4.3. Metodológico.....	23
1.4.4. Práctico	23
1.5. Delimitantes de la investigación	24
1.5.1. Delimitantes Teóricas.....	24
1.5.2. Delimitantes Temporales.....	25
1.5.3. Delimitantes Espaciales	25
II. MARCO TEÓRICO	26
2.1. Antecedentes de la investigación	26
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	26
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	28
2.2. Bases Teóricas.....	37
2.2.1. Definiciones.....	37
2.2.2. Teorías de Enfermería	38
2.3. Marco Conceptual	42
2.3.1. Riesgo de infección.....	42
2.3.2. Clasificación de los agentes biológicos	43
2.3.3. Vías de entrada	44
2.3.4. Normas de Higiene Personal	45
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	65
3.1. Hipótesis	65
3.1.1. Hipótesis General	65
3.1.2. Hipótesis Específicos.....	65
3.2. Definición conceptual de variables	66
3.3. Operacionalización de variables	66

IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	68
4.1.	Método de Investigación.....	68
4.2.	Diseño de investigación.....	68
4.3.	Población y Muestra	69
	Población: Población de estudio estará constituida por 40 profesionales de la salud, que laboran en el área de Sala de Operaciones de la clínica Santo Domingo.....	69
4.4.	Lugar de estudio y periodo de desarrollo.....	69
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	70
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	73
V.	RESULTADOS	75
5.1.	Resultados descriptivos.....	75
5.2.	Resultados inferenciales.....	80
5.3.	Otro tipo de resultado estadístico de acuerdo de naturaleza del problema y la hipótesis.....	85
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	91
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	91
6.1.1.	Hipótesis general	91
6.1.2.	Hipótesis específica N° 1	92
6.1.3.	Hipótesis específica N° 2	93
6.1.4.	Hipótesis específica N° 3.....	94
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	96
	CONCLUSIONES.....	98
	RECOMENDACIONES.....	99
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
	ANEXOS	109

RESUMEN

El propósito de este estudio fue esclarecer la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica para prevenir el riesgo de infección entre los trabajadores de la salud en el quirófano de la Clínica Santo Domingo Huancayo en el año 2023. Con el objetivo para prevenir el riesgo de infección entre los trabajadores de la salud en el quirófano de la Clínica Santo Domingo Huancayo en el año 2023, así determinar dicha relación, Se utilizó un método cuantitativo con un diseño descriptivo. En cuanto al nivel de conocimiento 57.5% obtuvieron un nivel alto, el 30% un nivel medio y el 12.5 % un nivel bajo. En cuanto al nivel de prácticas de prevención de infecciones, el 55 % de los trabajadores de la salud tuvo un nivel alto, el 25% un nivel medio y el 20% un nivel bajo. La base estadística de spearman en el punto 5.3 se encontró una r al cuadrado $r= 0.885$, $r=0.881$, $r=0.875$ dicha evaluación evidencian que estadísticamente hay un relación significativamente entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica con un valor de $r=0.885$. El estudio concluyó que los trabajadores de la salud en los quirófanos de las clínicas de Santo Domingo tienen un alto nivel de conocimientos y un nivel de practica igualmente alto.

Palabras clave: nivel de conocimiento, nivel de práctica, riesgo de infección, quirófano.

ABSTRACT

The purpose of this study was to clarify the relationship between the level of knowledge and the level of practice to prevent the risk of infection among health workers in the operating room of the Santo Domingo Huancayo Clinic in the year 2023. With the objective of preventing the risk of infection among health workers in the operating room of the Santo Domingo Huancayo Clinic in the year 2023, thus determining this relationship. A quantitative method with a descriptive design was used. Regarding the level of knowledge, 57.5% obtained a high level, 30% a medium level and 12.5% a low level. Regarding the level of infection prevention practices, 55% of health workers had a high level, 25% a medium level and 20% a low level. The SPERMAN statistical base in point 5.3 was found An r squared $r = 0.885$, $r = 0.881$, $r = 0.875$, said evaluation shows that statistically there is a significant relationship between the level of knowledge and the level of practice with a value of $r = 0.885$. The study concluded that health workers in the operating rooms of the Santo Domingo clinics have a high level of knowledge and an equally high level of practice.

Keywords: level of knowledge, level of practice, risk of infection, operating room.

INTRODUCCIÓN

El riesgo de contraer una enfermedad infecciosa en un entorno sanitario es posiblemente el riesgo ocupacional más común para los trabajadores sanitarios. Entre las profesiones con riesgo de infección se encuentran la vacunación incorrecta al manipular sangre y fluidos corporales y, sobre todo, la manipulación de objetos punzantes y cortantes y el contacto con la piel y las mucosas. Actualmente, las principales enfermedades infecciosas a las que los profesionales de salud están expuestos con mayor frecuencia en la práctica diaria se deben a etiologías virales, como las causadas por el virus de la hepatitis B, la hepatitis C y el virus de la hepatitis C. Inmunodeficiencia humana adquirida (VIH). (1) Las enfermeras están expuestas a patógenos sanguíneos peligrosos y mortales todos los días a través del contacto con agujas y objetos punzantes contaminados, o con gotas de sangre y fluidos corporales. Aunque estas exposiciones generalmente se consideran “parte del trabajo”, son uno de los principales riesgos para los trabajadores de la salud que brindan atención directa al paciente. (1) Este estudio titulado: “Conocimientos y práctica en la prevención de riesgos de infección de los Profesional de salud de Sala de Operaciones de la Clínica Santo Domingo”, tiene como propósito establecer la relación entre los conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos de infección de los profesionales de salud en Sala de Operaciones de la Clínica Santo Domingo. Desarrollar e implementar estrategias para la protección de los trabajadores de la salud, la protección humana, el manejo post- exposición y las medidas de prevención de enfermedades y lesiones ocupacionales que aseguren la minimización de la exposición a los riesgos ocupacionales y

prevengan las enfermedades relacionadas con el trabajo y promuevan la reducción de los accidentes. Este estudio consta del Capítulo 1, el cual incluye una descripción de la realidad problemática, enfoque, formulación del problema y objetivos. Capítulo II: Panorama general de antecedentes, marco teórico conceptual y definiciones de términos básicos. Capítulo III: Hipótesis variables y operacionalización. Capítulo IV Metodología. Especificar tipos de datos, diseño, área de estudio, población, técnicas e instrumentos, plan de recolección, procesamiento, análisis e interpretación de datos. Capítulo V: Resultados. Sección VI Discusión de resultados. Finalmente, proporcionamos conclusiones, recomendaciones, referencias y un apéndice.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que cada año, alrededor de 2 millones de profesionales del ámbito sanitario a nivel global se ven enfrentados a enfermedades infecciosas. Las afecciones cutáneas constituyen la causa más frecuente de exposición para los trabajadores de la salud, mientras que la sangre se erige como la principal vía de transmisión de patógenos sanguíneos. El 90% de las situaciones de exposición laboral tienen lugar en naciones en desarrollo, dando lugar a enfermedades graves e incluso fallecimientos entre los trabajadores sanitarios. (2)

La división de epidemiología del ministerio de salud estima que anualmente se registran alrededor de 385,000 lesiones originadas por agujas u otros instrumentos cortopunzantes en profesionales hospitalarios de la salud. Las principales formas de exposición a sangre infectada con patógenos incluyen pinchazos de agujas, heridas causadas por objetos punzantes, contacto con membranas mucosas y contacto con heridas en la piel, siendo estas últimas las más probables para el personal de la salud. Las lesiones derivadas de agujas contaminadas representaron el 74% de los casos. (3)

Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Departamento de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. También establece que "se deben tomar precauciones universales para proteger a los trabajadores de la salud de los patógenos transmitidos por la sangre (VIH – VHB)" (4). El

riesgo laboral de infección por contacto cutáneo con sangre (a través de agujas y objetos punzocortantes) infectado con el Virus de Inmunodeficiencia Humana es del 0.3%, mientras que la exposición a través de mucosas presenta un riesgo del 0.09%. Para el Virus de Hepatitis B, el riesgo oscila entre el 6% y el 37%, y para el Virus de Hepatitis C, el riesgo es del 3% al 10% en caso de exposición a sangre infectada (1). Según la Revista Cubana de Cirugía, América Latina registra la prevalencia más alta de transmisión del Virus de Hepatitis B (VHB) entre los trabajadores de la salud. Se estima que el 52% de las infecciones por este virus, el 75% de las infecciones por el Virus de la Hepatitis C (VHC), y el 7% de las infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) son atribuibles a causas ocupacionales. (5)

En 2020, el Comité de Control y Prevención de Infecciones Nosocomiales del Instituto Nacional del Cáncer informó un total de 31 incidentes respiratorios con peligro biológico por gotitas y objetos punzantes, que afectaron al 29% de los trabajadores de la salud e infectaron al 87%. Los servicios quirúrgicos y de punción cortante ocuparon el primer lugar con un 32% (6). El Sistema Nacional de Vigilancia de Trabajadores de la Salud (NaSH) señala que los profesionales de la salud tienen una mayor propensión a sufrir lesiones percutáneas, siendo este grupo el más susceptible a incidentes con agujas y otros instrumentos punzantes. De acuerdo con el informe, el 40% de estas lesiones ocurren en las instalaciones hospitalarias,

especialmente en las habitaciones de los pacientes, las unidades de cuidados intensivos y los quirófanos. Las lesiones tienden a ocurrir con mayor frecuencia (41%) después del uso y antes de la eliminación de instrumentos punzantes, durante el uso de instrumentos cortantes en pacientes (39%), y durante o después de su eliminación (16%). Los instrumentos cortantes, que constituyen aproximadamente el 80% de todas las lesiones, incluyen jeringas desechables (32%), agujas de sutura (19%) y hojas de bisturí (7%). Además, se destaca que el quirófano se posiciona como la segunda causa principal de lesiones por instrumentos cortantes, representando el 25% de todas las lesiones. (7)

La mayoría de los accidentes laborales que involucran materiales biológicos ocurren en trabajadores de la salud, especialmente en los sectores médico y quirúrgico. El 89% de las exposiciones no intencionales se deben a la vacunación transdérmica, de las cuales el 87% se deben a pinchazos con agujas o a la falta de sistemas adecuados de eliminación de residuos con contenedores suficientemente estables. (1). En el quirófano de la clínica Santo Domingo se ha observado que los trabajadores de la salud no utilizan guantes desechables al manipular o eliminar contaminantes biológicos. Utilice lentes protectores para todas las tareas. Estos solo se utilizan únicamente cuando el historial médico del paciente resulta positivo para enfermedades como VIH/SIDA o COVID-19, así como para la limpieza previa de instrumentos laparoscópicos tradicionales. El personal técnico dijo: "Las lentes son incómodas, no tenemos tiempo, no tenemos los

materiales. Estamos trabajando con cuidado, pero el paciente no está infectado..." además en la clínica se observó que el personal encargado de sala de operaciones es un personal técnico.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y nivel de práctica en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y nivel de práctica en su dimensión de normas de higiene personal en la prevención de riesgo de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo Huancayo, 2023?
- b) ¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento y nivel de práctica en su dimensión uso de equipos protección personal en la prevención de riesgo de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo Huancayo, 2023?
- c) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica en su dimensión manejo de material punzocortante y residuos biocontaminados en la prevención de riesgos de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo, 2023?

d) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión cumplimiento del calendario de vacunación y nivel de practica en la prevención de riesgos de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica en la prevención de riesgos de infección del personal de salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo de Huancayo ,2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Establecer la relación entre nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión de normas de higiene personal en la prevención de riesgo de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo Huancayo, 2023.
- b) Establecer la relación entre nivel conocimiento y nivel de practica en su dimensión uso de equipos de protección personal en la prevención de riesgo de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo Huancayo, 2023.

- c) Establecer la relación entre nivel conocimiento y nivel de practica en su dimensión manejo de material punzocortante y residuos biocontaminados en la prevención de riesgos de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo, 2023.
- d) Establecer la relación entre nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión cumplimiento del calendario de vacunación en la prevención de riesgos de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo, 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La conclusión de este proyecto de investigación es de vital importancia, ya que, al reconocer los riesgos de infección, se posibilita la evaluación de la extensión de esos riesgos en un proceso laboral específico. Con esta evaluación como base, se pueden instalar medidas preventivas con el propósito de reducir al mínimo o eliminar dichos riesgos. Es crucial planificar estratégicamente la prevención, ajustando las medidas de control del riesgo en consecuencia. En última instancia, los principales beneficiarios de estos serán los trabajadores de la salud.

1.4.2. Teórico

A nivel teórico, el presente trabajo de investigación constituye un antecedente para el inicio de nuevas investigaciones que difundirían

aspectos importantes; ampliando así los conocimientos sobre el tema. Así mismo nos permitió recopilar información de primera mano, de modo que sirvió para así comparar o reafirmar el Reglamento Sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS).

1.4.3. Metodológico

Este estudio aporta significativamente desde el punto de vista metodológico al propiciar la difusión de su temática de investigación entre los profesionales de la salud, subrayando la relevancia del riesgo de infección en la atención sanitaria y fomentando futuras iniciativas de promoción en la Clínica Santo Domingo. El presente trabajo tiene como finalidad ampliar conocimientos, abordar inquietudes y disipar dudas relacionadas con los posibles riesgos de infección a los que se enfrentan los profesionales de la salud en su quehacer diario. La meta principal de este estudio fue aclarar la relación entre el conocimiento y la aplicación práctica de la prevención del riesgo de infección por parte del personal de salud. Además, los resultados obtenidos se utilizarán como referencia en futuras investigaciones, consolidando así su contribución a la literatura científica en este campo.

1.4.4. Práctico

A nivel Práctico, esta investigación corresponde a la línea de Condiciones de salud y de trabajo del profesional de la salud, la

adopción inadecuada de medidas preventivas, la inexperiencia, e incluso el exceso de confianza, son factores añadidos que aumentan el riesgo de infección. Por tanto, los profesionales sanitarios públicos y privados están constantemente expuestos al riesgo de infección pudiendo llegar incluso a provocar la muerte de los profesionales sanitarios que ignoran o restan importancia a la prevención de riesgos y evitar la propagación de la infección en los hospitales. Si los ignoras, asegúrate de utilizar el equipo de protección adecuado para cada tarea.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitantes Teóricas

Es evidente la necesidad de más investigaciones realizadas a cabo por profesionales de la salud y publicadas en revistas especializadas, abordando temas relacionados con los riesgos de infección y la implementación de contramedidas. Además, se requieren estudios biológicos debidamente validados por organismos internacionales en el ámbito de la salud, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), especialmente en lo que respecta a la prevención de riesgos biológicos.

En consonancia con la teoría de Florence Nightingale, el autor se centra específicamente en los pacientes, las enfermeras y el entorno físico. Se postula que un entorno contaminado, manifestado en

suelos, paredes, alfombras y ropa de cama sucia, constituye un foco potencial de infección considerable debido a la presencia de materia orgánica. Esta perspectiva destaca la importancia de abordar no solo las prácticas directas de atención médica, sino también la importancia de mantener entornos limpios como parte integral de la prevención de riesgos de infección en el ámbito de la salud.

1.5.2. Delimitantes Temporales

El periodo de este trabajo será entre junio y noviembre de 2023 y se centrará en dos variables como son el nivel de conocimiento y práctica de la prevención del riesgo de infección del profesional de salud en salas de operaciones de la Clínica Santo Domingo.

1.5.3. Delimitantes Espaciales

- Este estudio se realizará en la Clínica Santo Domingo, ubicada en Calle Francisco Solano 274, Departamento de Huancayo, Región Junín.
- El estudio se llevará a cabo en el quirófano del segundo piso de la Clínica Santo Domingo, que brinda atención general y especializada las 24 horas del día.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Martínez O (2022) Ibra Ecuador, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre riesgos biológicos y prácticas preventivas entre los residentes rotativos que laboran en el Hospital San Vicente de Paul en el año 2022. Método: Se trata de un enfoque cuantitativo, no experimental y no manipulado, y las variables son de naturaleza transversal y descriptiva. Resultados el nivel de conocimiento sobre riesgo biológico es regular en 63.46 % en cuanto a prácticas preventivas se obtiene buenas prácticas preventivas en un 88.46%. Conclusion: las practicas preventivas es de manera mecánica es por orden protocolar. (8)

García L (2020) Medellín-Colombia tiene como objetivo identificar el estado actual de la accidentalidad por exposición a riesgos biológicos en el sector salud y compararlo con los países de la región a través de una revisión documental de Colombia del 2008 al 2018. Método: Examen de documentos. Resultados: Dentro de los factores asociados que predisponen al accidente laboral por riesgo biológico, a partir del análisis de los artículos, se estableció poca percepción o falta de conciencia de exposición a este riesgo, falta de educación y autocuidado, malas técnicas en los procesos y falta de experiencia. Conclusión: Al crear

conciencia sobre las exposiciones no intencionales debidas a riesgos biológicos, los profesionales de la salud pueden contribuir esencialmente a un cambio de actitudes, que conduzca a la eliminación de prácticas inseguras y de procedimientos y prácticas peligrosas. (9)

Callisaya R (2019) Paz Bolivia, en el tercer trimestre del 2018, establecer el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad entre el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos y Quemados del Hospital Municipal Holandés de El Alto de Bolivia, lo hice mi propósito. Método: el estudio fue cuantitativo descriptivo. Resultados: Los resultados arrojaron que la mayoría de los encuestados tenían entre 30 y 40 años, casi todos eran mujeres y el 47% tenía de 6 a 10 años de experiencia laboral. En cuanto al nivel educativo, el 47% eran auxiliares y la mayoría de los turnos de personal se realizaban en horario de mañana. En cuanto al conocimiento el resultado más importante mostró que el 47% del personal demostró un conocimiento inadecuado. Y los accidentes que se presentan con mayor frecuencia son los pinchazos con agujas. Conclusión: El personal de enfermería tiene conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad físicas y biológicas. A pesar de conocer las medidas de bioseguridad no las aplica corriendo el riesgo de estar más en contacto con el riesgo

biológico, por las actividades asociadas a la atención de salud (10).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Huwasquiche J (2022) Lima-Perú, Tuvo como: objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de riesgos biológicos entre el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de la región de Ica,2022.Metodo: Se usó el método hipotético deductivo, cuantitativo de tipo aplicativo sin experimentos es de nivel correccional .Resultado: De 60 enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del hospital regional de Ica ,usaron una demostración probabilística por convección. (11)

Uribe R (2022) Lima-Perú, el objetivo principal del analizar la relación entre conocimiento y comportamiento para prevenir riesgos biológicos es el personal de enfermería del quirófano del Hospital Barranca de Caja Tambo, Lima, 2022. Por lo tanto, esta herramienta está dirigida al conocimiento del personal de enfermería. Está formado por 21 preguntas con selecciones múltiples formado por series de frases que están caracterizados por el conocimiento de los riesgos biológicos. Él instrumento fue creado y validado por Renzo Daniel López Alarcón y Mary Raquel López Piña en 2012. Resultado. Por lo tanto, el estudio nos va a dar una visión del conocimiento en prevención de riesgos biológicos en sala de operaciones y como es de

conocimiento va a influenciar en la práctica sobre prevención de riesgos biológicos. Conclusión. Se realiza esta investigación con la finalidad de mejorar la aplicación sobre medidas de prevención ante los riesgos biológicos durante la práctica de enfermería en quirófano. (12)

Ancasia M (2022) Huancavelica - Perú. El objetivo fue conocer los factores de riesgo ocupacional y el estado de salud del personal del Centro Quirúrgico del Hospital de Salud de Huancavelica en el año 2021. Materiales y métodos: Se realizará una investigación de enfoque cuantitativo y el diseño metodológico es de tipo descriptivo porque se medirá las variables en un determinado contexto y es de tipo prospectivo. La población estará constituida por 30 personas de salud del servicio de centro quirurgo. La muestra será de la misma población de profesionales de la salud. Se utilizan técnicas de encuesta para obtener información. El instrumento de medición es un cuestionario dicotómico de medición del riesgo laboral, compuesto por cinco dimensiones con cinco ítems cada una. Mide el estado de salud del personal, que consta de 5 dimensiones y de 2 a 5 ítems con 3 opciones de respuesta: Para nada", ``A veces", ``Siempre" y ``Está empeorando". Y "No está empeorando". Consiste en una lista de verificación Resultados: Se aplicará las pruebas estadísticas descriptivas para ser presentados en cuadros y barras. Conclusiones investigación

aportará datos actuales de los riesgos ocupacionales y salud del personal que labora en quirófano y a partir de ellos se lograrán cambios en mejora de salud. (13)

Canales R (2022) Lima-Perú, el objetivo fue determinar la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad y la relación existente en los riesgos biológicos de enfermeras certificadas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loaiza. Lima, Perú - 2021. Metodología: Se emplea un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, transversal. Resultado: Los datos recolectados fueron procesados y codificados e ingresados bajo el paquete estadístico SPSS versión 23. Conclusión: el estudio aportará información actual e importante para los profesionales de enfermería y los pacientes mejorar la calidad de vida del profesional de enfermería y la seguridad de todos. (14)

Masa A (2022) Piura-Perú, tuvo como objetivo principal la evaluación de la relación entre el riesgo laboral y las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de un hospital en Guayaquil durante el año 2021. El método empleado fue de naturaleza básica, con un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo transversal y correlacional. Los resultados revelaron una relación significativa entre el riesgo laboral y las medidas de bioseguridad ($R=0.272$; $P=0.01$), con un 79.1% manteniendo niveles de riesgo laboral y un 83.8% manteniendo niveles

elevados de medidas de bioseguridad. En consecuencia, se concluye que la atención de la aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería contribuye al aumento de la exposición a riesgos laborales. (15)

Bedón F (2022) Lima-Perú, el estudio realizado a cabo en el Hospital Guillermo Almenara en el año 2021 tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el conocimiento y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería. El método utilizado fue de tipo básico, descriptivo, correlacional, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. La muestra consistió en 60 enfermeras asistenciales que desempeñan sus funciones en dicho hospital. Se utilizó la encuesta como técnica, y el instrumento empleado fue un cuestionario con una confiabilidad de 0.730 para el conocimiento y 0.936 para la prevención, según el Alfa de Cronbach. En cuanto a los resultados, se encontró que el 68.3% del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Guillermo Almenara poseía un alto nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias, el 16.7% tenía un nivel medio, y el 15.0% tenía un nivel bajo. Respecto a la variable de prevención, el 66.7% del personal de enfermería en el área de emergencia del hospital mostró un alto nivel de prevención terciaria de infecciones intrahospitalarias, el 26.7% tenía un nivel medio, y el 6.7% tenía un nivel bajo. La conclusión del estudio, respaldada por la prueba

de Spearman con una significancia de 0.000 (menor que $\alpha = 0.05$), sugiere que se acepta la hipótesis alterna H1. Por lo tanto, existe una relación significativa entre el conocimiento y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Guillermo Almenara en el año 2021. (16).

Sivipaucar J (2021) Lima-Perú, tuvo como objetivo determinar las medidas de bioseguridad implementadas por el personal de enfermería en respuesta a riesgos biológicos en el quirófano. Este análisis se basó en contribuciones bibliográficas pertinentes y se realizó en Lima, Perú, durante el año 2021. Método: Revisión bibliográfica, monografía realizada en base a estudios científicos. La población fueron 90 estudios de investigación publicados e indexados en las bases de datos Elsevier, Scielo, Cuiden, PubMed/Medline Cochrane Plus y Google académico, siendo seleccionados 20 artículos a través de los buscadores booleanos AND y OR, y palabras claves: bioseguridad, enfermería y riesgo biológico. Resultados: Del total de 20 (100%) estudios, se encontró que 18 (90%) de ellos señalan la medida de lavado de manos y la eliminación de residuos biocontaminados como medidas de bioseguridad más aplicadas por enfermería y 15 (75%) estudios mencionan el uso de medidas protectoras como uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilones, uso de botas y gorros como medidas de bioseguridad que aplica enfermería en el centro quirúrgico.

Conclusiones: Se observó que el personal de enfermería aplica medidas de bioseguridad en cuanto al lavado de manos y disposición de residuos biocontaminados en casi todos los artículos, así como en el uso de medidas de protección como el uso de guantes, gorros y mascarillas. En promedio de forma regular., delantal y botas por riesgos biológicos. (17)

Quispe K (2021) Cusco-Perú, el objetivo fue determinar en qué medida el conocimiento de los principios de bioseguridad influye en los riesgos biológicos de los empleados del servicio de oncología del Hospital Regional del Cusco-2020. Metodología: Se trata de un enfoque cuantitativo, basado en correlaciones, de diseño no experimental y transversal. Resultados el conocimiento sobre bioseguridad y riesgo biológico influyen significativamente 77% y un 33% no conocen. conclusión: El conocimiento de principios de bioseguridad y barreras e eliminación influyen significativamente. (18)

Casabona E (2021) Lima-Perú, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2021. Los resultados revelaron que el 56% de los participantes tenían conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad, mientras que solo el 46% de las medidas ponía en práctica dichas. (19)

Román E, Berrios K, Orihuela L (2019) Callao-Perú, Objetivo: Revelar la relación entre el conocimiento de los riesgos biológicos y la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería quirúrgica del Departamento de Cirugía del Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión Huancayo. Método: es de tipo aplicada nivel descriptivo correlacional de diseño no experimental. Resultado: muestran que el de licenciadas en enfermería tienen un nivel de conocimiento medio acerca de los riesgos biológicos y un nivel de aplicación medio las medidas de bioseguridad. Conclusión: si existe relación entre conocimiento sobre riesgo biológico y aplicación de las medidas de bioseguridad al profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo. (20)

Chanchhuaña E (2019) Lima-Perú, Objetivo: Determinar la práctica de prevención de riesgos biológicos entre enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, marzo 2018. Método: cuantitativo, descriptivo, transversal. Los resultados mostraron que el 40% de las enfermeras practicaban la prevención de riesgos biológicos de forma adecuada y el 60% la practicaban de forma inadecuada. Conclusión: el mayor número de enfermeras tiene practicas inadecuadas en la prevención de riesgos biológicos. (21)

Cabello K, Valencia M, Echaja A (2019) Callao-Perú completaron la tesis titulada "Conocimiento y práctica de prevención de riesgos biológicos del personal de enfermería en quirófanos del Instituto Nacional de Enfermedades Oncológicas". Su objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas en la prevención de riesgos biológicos por parte del personal de enfermería en las salas de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en Callao, durante el año 2018. El método utilizado fue de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo, de corte transversal y nivel aplicativo. La población de estudio consistió en 40 enfermeros de sala de operaciones, y se utilizaron la encuesta y la observación como técnicas para la recolección de datos.

Los resultados indicaron que el 75% de los participantes tenían conocimientos regulares, y el 75% llevaban a cabo prácticas regulares en la prevención de riesgos biológicos. Se encontró una relación significativa entre ambas variables, con un valor de $p: 0.000$. Las conclusiones destacaron que el personal de enfermería en las salas de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tenía un nivel de conocimientos medio y practicaba de manera regular en la prevención de riesgos biológicos, lo que los convierte en un grupo vulnerable a desarrollar enfermedades y accidentes ocupacionales. Este escenario podría deberse a la falta de capacitación continua

sobre riesgos biológicos y el uso de medidas de bioseguridad al manipular fluidos corporales. Se reconoce que la atención de conocimiento puede influir en comportamientos incorrectos, por lo que se sugiere la necesidad de ampliar el conocimiento para salvar la salud y la integridad física del personal de enfermería y de los pacientes quirúrgicos. (22)

Yáñez L Perú (2018) Callao-Perú, tuvo como objetivo minimizar o eliminar los riesgos laborales. Se enfocó en la necesidad de planificar la prevención, adaptando las medidas de control del riesgo a cada puesto de trabajo y considerando incluso las condiciones físicas o biológicas de cada persona. Los resultados obtenidos en este estudio representan un punto de partida para nuevas investigaciones que difundirán aspectos importantes, contribuyendo así a la expansión de los conocimientos sobre el tema. La justificación de esta investigación se basa en el reconocimiento de que el riesgo laboral implica la probabilidad de que ocurran situaciones que desencadenen malestar físico, psicológico, biológico y ergonómico en el personal de enfermería, afectando su salud en diversas formas. En conclusión, este trabajo no solo ampliará los conocimientos existentes, sino que también servirá como referencia para abordar dudas e incertidumbres relacionadas con los posibles riesgos laborales a los que se exponen el personal de enfermería en su quehacer cotidiano. (23).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Definiciones

Salazar Bondi definió el conocimiento desde una perspectiva filosófica. En primer lugar, comprender cómo funciona el producto y, en segundo lugar, comprender el tema en cuestión, y este conocimiento puede adquirirse, almacenarse, transferirse y adquirirse. (24)

Salazar Bondi definió el conocimiento desde una perspectiva filosófica. En primer lugar, comprenda cómo funciona el producto y, en segundo lugar, comprenda el tema. Este conocimiento se puede capturar, almacenar, transferir y recuperar. (25)

La infección desencadena una respuesta inflamatoria local sólo cuando las bacterias han crecido lo suficiente dentro del tejido como para desarrollar capacidad invasiva. La liberación de diversos mediadores en respuesta a la respuesta inflamatoria local desencadena una serie de reacciones comunes que pueden alterar el estado de sepsis del paciente. (26)

Según la Organización Mundial de la Salud, las infecciones asociadas a la atención sanitaria (HAI) son infecciones que se producen mientras los pacientes están fuera de casa o durante el período de incubación mientras reciben tratamiento en un hospital u otro centro de atención sanitaria. Esto incluye infecciones después del alta hospitalaria e infecciones ocupacionales entre el personal de los centros de salud públicos. (27)

Las IAAS son el resultado de múltiples interacciones y condiciones específicas que permiten que los agentes infecciosos ingresen y afecten a los huéspedes susceptibles. (28).

El ecosistema del equilibrio existente de nuestros organismos necesita ser perturbado para que se produzca la infección (29). La susceptibilidad a la invasión y reproducción de microorganismos patógenos que pueden dañar la salud se define como el riesgo de infección. (30)

El control de las infecciones en los centros de salud es un negocio, una ciencia y un arte. (31)

2.2.2. Teorías de Enfermería

a) Modelo de la adaptación

El modelo de adaptación de Callista Roy se fundamenta en la teoría de sistemas y aborda una evaluación integral de las interacciones, comprendiendo cinco elementos esenciales:

- **Paciente:** Se refiere a la persona que está recibiendo los cuidados.
- **Meta:** Indica la adaptación del paciente al cambio como objetivo primordial.
- **Salud:** Se conceptualiza como un proceso en el cual la persona debe alcanzar una integración total.

- Entorno: Engloba las condiciones y circunstancias que rodean y afectan el desarrollo y comportamiento de la persona.
- Dirección de las actividades: Se refiere a la facilitación de la adaptación a través de las actividades realizadas.

Para abordar estos cinco elementos, se emplean mecanismos de afrontamiento y módulos de adaptación, los cuales dependen de tres clases de estímulos. Este enfoque integral busca proporcionar una comprensión completa de la adaptación del paciente, considerando tanto los elementos internos como los externos que influyen en su proceso de salud y bienestar.

(52):

- Focales: Aquellos que afectan de manera inmediata y directa a una persona en un momento específico.
- Contextuales: Incluyen todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo.
- Residuales: Compuestos por creencias, actitudes y factores que provienen de experiencias pasadas y que pueden influir en la situación presente, aunque sus efectos son indeterminados.

Asimismo, el modelo considera que las personas emplean cuatro métodos de adaptación:

- Necesidades fisiológicas básicas: Relacionadas con la circulación, la temperatura corporal, el oxígeno, los fluidos orgánicos, el sueño, la actividad, la ingesta y la excreción de alimentos.
- Autoimagen: La adaptación del yo del individuo a los cambios del entorno.
- Dominio de un rol o papel: Refleja el desempeño distintivo que cada persona cumple en la sociedad, como madre, niño, padre, enfermo, jubilado, con cambios ocasionales en este papel.
- Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interactúan con las personas de su entorno, estableciendo relaciones de interdependencia donde se ejercen y reciben influencias (52).

b) Conceptos de salud, cuidado, persona y entorno

- **Salud:** Se concibe como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total. Más allá de liberar a los pacientes de su enfermedad, implica proporcionarles las herramientas necesarias para integrarse adecuadamente en la sociedad. Esto incluye educación, apoyo psicológico y social para aquellos con enfermedades incurables o catastróficas, y se enfoca en mejorar su calidad de vida.

- **Cuidado de enfermería:** Se requiere cuando la persona utiliza una cantidad significativa de energía en el afrontamiento, dejando muy poca para alcanzar metas esenciales como la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el dominio. La enfermería utiliza los cuatro modos de adaptación para aumentar el nivel de adaptación de una persona a la salud y la enfermedad, realizando actividades que promueven respuestas adaptativas efectivas en diversas situaciones. El cuidado de enfermería es una disciplina centrada en la práctica y se ocupa de las personas y sus reacciones a los estímulos y adaptaciones a sus entornos. El proceso de planificación de cuidados incluye seis pasos:
 1. Valoración de la conducta del paciente
 2. Valoración de factores influyentes
 3. Identificación de problemas
 4. Establecimiento de objetivos
 5. Selección de intervenciones
 6. Evaluación de resultados.
- **Persona:** Se define como un ser biopsicosocial que interactúa constantemente con un entorno cambiante, utilizando mecanismos innatos y adquiridos para desarrollar cuatro adaptaciones: fisiológica, autoimagen, dominio de

roles e interdependencia. La persona es un receptor de cuidados y participa activamente en los cuidados.

- **Entorno:** Se refiere a todas las condiciones que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de las personas y grupos. El entorno consta de ambientes internos y externos que proporcionan estímulos en constante cambio. La interacción con un entorno cambiante impulsa a la persona a reaccionar y adaptarse (52).

En este marco conceptual, conocer al paciente en su totalidad se presenta como esencial para una atención de calidad y resultados óptimos. Este enfoque requiere una actitud crítica, reflexiva y dedicada hacia los pacientes, junto con una gestión adecuada del conocimiento para reducir el daño tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud. El concepto de autocuidado desarrollado por Dorotea Orem se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos que podrían comprometer su vida y desarrollo posterior a un evento (53).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Riesgo de infección

Este escenario se refiere a una exposición accidental, también conocida como accidente biológico o accidente de exposición a la sangre, que coloca a un trabajador en riesgo de contraer el

virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC), o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Estas son situaciones en las que las personas podrían requerir profilaxis post - exposición debido al contacto con sangre u otros fluidos corporales orgánicos que están involucrados en la transmisión de dichos patógenos durante sus actividades laborales. (32)

2.3.2. Clasificación de los agentes biológicos

- Grupo 1: Agentes con escasa probabilidad de causar una enfermedad en las personas.
- Grupo 2: Es poco probable que los patógenos que pueden causar enfermedades humanas y poner en peligro a los trabajadores se propaguen en la comunidad y, por lo general, cuentan con métodos eficaces de prevención o tratamiento.
- Grupo 3: Los patógenos que pueden causar enfermedades graves en humanos y representar riesgos graves para los trabajadores corren el riesgo de propagarse en la comunidad y, a menudo, cuentan con opciones efectivas de prevención o tratamiento.
- Grupo 4 Los patógenos que causan enfermedades graves en los seres humanos y suponen un riesgo grave para los trabajadores pueden propagarse por la comunidad y, a menudo, no tienen prevención ni tratamiento eficaces (33).

2.3.3. Vías de entrada

Estas sustancias pueden entrar en nuestro organismo de diferentes formas:

- Sistema respiratorio: Cuando respiramos, hablamos o tosemos, ingresan a nuestro cuerpo organismos del ambiente.
- Tracto digestivo: Pueden quedar expuestos al comer, beber o ingerir accidentalmente y pueden ingresar a la boca, el esófago, el estómago y los intestinos.
- Dérmica: El contacto con la piel aumenta la probabilidad de contacto con la piel en caso de daño o mala conservación.
- Parenteral: vía sangre o mucosas: contacto con ojos o boca, punción, corte. (33)

a) Medidas preventivas: La denominada "prevención universal" representa una estrategia fundamental para mitigar los riesgos biológicos asociados a todos los microorganismos presentes en la sangre. Es imperativo que los trabajadores de la salud sigan el principio básico de tratar a todos los pacientes como si fueran contagiosos (34).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las precauciones universales o precauciones estándar tienen como objetivo primordial reducir el riesgo de transmisión de microorganismos a través de la sangre y otros fluidos corporales. Estas precauciones son consideradas esenciales

y deben ser aplicadas en todo momento al entrar en contacto con un paciente (35).

- b) Consideraciones iniciales: Todas las muestras de sangre y/o fluidos corporales recogidas de los pacientes deben ser tratados como potencialmente infecciosas. Esta premisa se fundamenta en el riesgo de transmisión de agentes biológicos presentes en los entornos de atención médica, ya que existe la posibilidad de una vacunación incorrecta con sangre de una persona infectada. Dado que no es factible identificar a todos los pacientes, se sugiere abordarlos como potencialmente infecciosos. Además, el riesgo de infección está directamente relacionado con la prevalencia de la enfermedad en la población receptora y la probabilidad de que el evento ocurra durante los procedimientos quirúrgicos (36).

Entre las medidas recomendadas se encuentran:

- Normas de higiene personal.
- Utilización de equipos de protección personal.
- Manejo adecuado de material punzocortante y residuos biocontaminados.
- Vacunación, que constituye una forma de inmunización activa (37,38).

2.3.4. Normas de Higiene Personal

- a) Corte y heridas:

Cubrir con apósito impermeable las heridas y lesiones en las manos al iniciar la actividad laboral. Evitar la exposición directa en casos de lesiones que no puedan ser cubiertas.

b) No utilizar anillos, pulseras, cadenas ni otras joyas:

La utilización de estos accesorios facilita la acumulación de microorganismos, ya que complica el mantenimiento adecuado de la higiene de manos y el acceso a soluciones jabonosas o alcohólicas.

c) No comer, beber, maquillarse ni fumar en el área de trabajo.

d) Lavado de Manos:

Esta es una de las medidas más importantes para garantizar la rentabilidad. Esto se debe realizar al inicio y al final del día, así como después de realizar cualquier técnica que pueda implicar exposición a materiales infecciosos. Dicha limpieza se realizará con agua y jabón líquido, salvo casos especiales en los que se utilicen sustancias antibacterianas. Utilice toallas de papel desechables o séquelas al aire después de lavarse las manos. (38)

Los cinco momentos del lavado de manos:

- Antes del contacto con el paciente:
 - Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos presentes en las manos.

- Ejemplos: al estrecharle la mano, al ayudarlo a moverse, al realizar un examen clínico.
- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica:
 - Protege a los pacientes de bacterias dañinas, incluidas las del propio paciente.
 - Ejemplos: cuidado bucal, cuidado dental, succión de secreciones, apósitos, inserción de catéteres, preparación de comidas, administración de medicamentos.
- Después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes:
 - Protéjase a usted mismo y al entorno sanitario de las bacterias dañinas para los pacientes.
 - Ejemplo: Cuidado bucal y dental, aspiración de secreciones, extracción y tratamiento de sangre, orina, heces y desechos del paciente.
- Después del contacto con un paciente:
 - Realice la higiene de manos al salir del paciente para protegerse a sí mismo y al entorno sanitario de bacterias perjudiciales.
 - Ejemplos: al estrechar la mano, al moverse, durante los exámenes clínicos.
- Después del contacto con el entorno que rodea al paciente:

- Para protegerse a sí mismo y al entorno sanitario de gérmenes nocivos para los pacientes.
- Ejemplo: cambiar la ropa de cama, ajustar la velocidad de perfusión. (39)

Tipos de lavado de manos

- Lavado de manos clínico:

Esta práctica es una de las medidas costo efectivas más cruciales y debe llevarse a cabo tanto antes como después de brindar atención al paciente, incluso cuando sea imperativo utilizar guantes y especialmente al manipular materiales potencialmente infecciosos. El lavado de manos con agua y jabón representa la manera más reconocida y sencilla de prevenir la transmisión de microorganismos de una persona a otra, logrando eliminar hasta un 80% de la microflora transitoria. (39)

- Lavado de manos quirúrgico:

Se emplean métodos químicos con el fin de erradicar microorganismos, destruir o eliminar la flora transitoria y reducir las bacterias en la piel. Este procedimiento tiene una duración mínima de 5 minutos y busca eliminar los microorganismos transitorios, así como disminuir la flora residente. Es esencial antes de cualquier procedimiento quirúrgico y previo a realizar intervenciones que

requieran un nivel elevado de esterilidad, como la inserción de un catéter venoso central. Este proceso se lleva a cabo utilizando Clorhexidina al 4% (39).

Precauciones:

- Asegúrese de que las manos y antebrazos estén libres de anillos, pulseras y relojes.
 - Mantenga las uñas cortas, al borde de las yemas de los dedos y sin esmalte.
 - Utilice ropa quirúrgica, gorro, botas y mascarilla antes de iniciar el lavado.
 - No usar prendas de la calle debajo de la ropa quirúrgica.
 - No presentar infecciones respiratorias, enfermedades infectocontagiosas o heridas en las manos (39).
- Higiene en seco de manos con preparado de base alcohólica:

Esto se logra aplicando el desinfectante sobre la piel seca, limpia y libre de compuestos orgánicos. Para ello deberán utilizarse preparados a base de alcohol (líquido, gel o espuma). Se tarda muy poco tiempo (20 a 30 segundos). Se nota cuando las manos están limpias y el procedimiento es mínimo y no invasivo (40).

2.3.5. Uso de equipos de protección individual

Estas medidas se llevan a cabo utilizando equipos adecuados para evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos corporales potencialmente contaminados. Esto incluye el uso de guantes, gorros, batas, gafas, protectoras, mascarillas y calzado protector. Si bien la estandarización del EPI en entornos de atención médica es realmente importante, los profesionales deben ser responsables de la selección de este EPI en función de su capacitación y credenciales de prevención de riesgos biológicos.

Se deben emplear equipos de protección personal cuando haya un riesgo para la seguridad o la salud de los trabajadores que no pueda ser evitado o adecuadamente limitado mediante medios técnicos de protección colectiva o a través de los métodos y procedimientos inherentes a la organización del trabajo (40).

A) Guantes: Esto proporciona una advertencia cuando un paciente puede entrar en contacto con líquidos biopeligrosos u objetos potencialmente infecciosos de cualquier tipo y evita la propagación de gérmenes a las manos del personal que es responsable de proteger sus manos y muñecas. Esto no debe sustituir en ningún caso al lavado de manos antes de ponerse los guantes y después de quitárselos. Los guantes de protección para agentes biológicos deben proporcionar impermeabilidad, máxima flexibilidad y altísima sensibilidad, para que puedan ser utilizados en todo tipo de trabajos, en

caso de ser necesario serán estériles. Se deben usar guantes desechables y cambiarlos después de cada contacto con el paciente, cambio de actividad o si se producen salpicaduras, desgarros o pinchazos. (38).

Los más utilizados en el Sector Salud son:

- Guantes de goma: Ofrecen una buena resistencia a roturas y perforaciones, sirven como barrera protectora contra productos biológicos compuestos alergénicos y son resistentes al agua.
- Guantes de Nitrilo: Altamente resistentes a roturas y pinchazos, se emplean como barrera protectora frente a productos químicos y biológicos, son libres de productos alergénicos e impermeables.
- Guantes de vinilo: Presentan una resistencia mínima a desgarros y perforaciones, pueden utilizarse como barrera protectora contra productos no químicos o biológicos, las reacciones alérgicas son raras y son permeables. (41)
- En el ámbito sanitario, se requieren guantes para las siguientes actividades:
 - Sangre, fluidos y tejidos biológicos.
 - Manipulación de objetos, materiales o superficies contaminadas con sangre o fluidos biológicos.

- La cirugía invasiva implica la penetración quirúrgica en un tejido, cavidad u órgano o la reparación de una herida traumática (42).

B) Ropa de protección:

Adecuado para situaciones donde pueda ocurrir exposición a derrames o grandes cantidades de fluidos biológicos.

- Gorro: Todo el personal que trabaje en el área deberá utilizar un gorro desechable que cubre los pabellones auriculares. Debe colocarse de manera que cubra completamente el cabello. Dado que el cabello puede retener y posteriormente propagar microorganismos, como estafilococos y bacterias del género Corine, presentes en el aire del hospital, se considera una fuente potencial de infección y un vector de dispersión de microorganismos. Por lo tanto, se debe colocar el gorro antes de ponerse la bata quirúrgica para prevenir la entrada de partículas contaminantes en dicha bata. Además, la tapa debe ser reemplazada si muestra algún tipo de daño (43).
- Mascarilla: Debe usarse cuando se trabaja con pacientes que tienen un riesgo potencial de transmisión de enfermedades transmitidas por gotitas o por el aire. Si transmite por aire, póngase una máscara antes de entrar a la habitación y quítela cuando salga de la habitación;

en cambio, si se transmite a través de gotas se debe utilizar mascarilla, sobre todo si hay que estar en un radio de un metro del lugar de trabajo del paciente. (28)

Recomendaciones:

- Las mascarillas deben ser impermeables y fabricadas con materiales de alta eficiencia de filtración para reducir la propagación de bacterias al respirar, hablar y toser.
 - Se debe garantizar que las mascarillas tengan el grosor y la calidad adecuados.
 - En caso de que las mascarillas no cumplan con los estándares óptimos de calidad, se deben usar en doble capa. Las mascarillas de tela no proporcionan una protección adecuada.
 - Después de colocar o manipular la mascarilla, es fundamental lavarse siempre las manos.
 - Los visores de las mascarillas deben desinfectarse o renovarse entre pacientes o cuando se observen signos evidentes de contaminación (44).
- Mascarilla quirúrgica: Evita que los portadores transmitan microorganismos y protege contra salpicaduras de agua, sangre u otros fluidos corporales contaminados en las membranas mucosas de la boca o la nariz.

- Mascarillas protectoras de partículas o aerosoles:
Brindan protección contra contaminantes ambientales, disponibles en FFP1, FFP2 o FFP3.
- Máscara protectora de gases y vapores: Ofrece protección contra la inhalación de productos tóxicos, incluyendo categorías como vapores orgánicos, inorgánicos, ácidos, amoníaco, vapores orgánicos con punto de ebullición $>65^{\circ}\text{C}$, y mercurio (Hg).
- Lentes: Proporcionan una protección eficaz de la mucosa conjuntival y aseguran una visión clara para trabajar de manera segura. Pueden cubrir solo los globos oculares o todo el rostro a modo de pantalla, dependiendo de las tareas que puedan provocar derrames de fluidos biológicos. (45)
- Botas: Protege eficazmente la mucosa conjuntival garantizando al mismo tiempo una visión correcta y un trabajo seguro. Este tipo de protección debe utilizarse en trabajos donde se puedan derramar fluidos corporales. Existen diferentes formatos que se pueden utilizar como pantallas que cubren sólo los globos oculares o pantallas que cubren todo el rostro. (42)

2.3.6. Manejo de material punzocortante y residuos biocontaminados

Los trabajadores que manipulan objetos punzantes no enfrentan riesgos de sufrir lesiones dérmicas, incluso después de eliminar el contaminante biológico pertinente. Deben estar expuestos a objetos punzantes entre otros trabajadores antes de eliminarlos por completo. Es esencial reconocer la existencia de un ciclo de limpieza y eliminación, en el cual los limpiadores participan activamente. Por lo tanto, es crucial diseñar de manera adecuada estos materiales, especialmente los objetos punzantes. Los materiales contaminados con fluidos biológicos, en particular, objetos punzantes o puntiagudos, deben ser desechados por el usuario inmediatamente después de su uso en un contenedor duradero y etiquetado. Estos contenedores deben colocarse cerca del evento y nunca deben exceder la línea de llenado para evitar el desperdicio de material. (46) Se debe prestar especial atención a la realización de procedimientos invasivos que predispongan a la exposición accidental.

- Uso rutinario de precauciones de barrera para prevenir el contacto de la piel y mucosas con la sangre y otros fluidos corporales de cada paciente atendido.
- Extremo cuidado en el manejo de material punzo-cortante (agujas, trocares, bisturís, etc.).
- Las jeringas, agujas y otros objetos punzantes no deben cubrirse después de su uso, sino que deben almacenarse en recipientes herméticos y en un lugar accesible, minimizando

así el tiempo y el riesgo para cada paciente después de su uso.

- Los trabajadores sanitarios que utilizan instrumentos cortantes o punzantes deben deshacerse personalmente de los mismos.
- El individuo que maneja un instrumento conoce mejor que nadie la situación en la que lo ha utilizado y el posible riesgo.

(47)

- Notificar cuando se están manipulando instrumentos punzantes; Utilice una bandeja o zona neutral para evitar mover instrumentos punzantes de una mano a otra. Utilizar métodos de corte alternativos como el electrocauterio.
- Cuando sea posible, sustituya las cirugías abiertas por intervenciones endoscópicas.
- Utilizar una hoja de bisturí redonda. También se ha demostrado que el uso de agujas de sutura romanas (control técnico) reduce las lesiones en estas zonas.
- Estas medidas contribuyen a proteger tanto a los pacientes como a los proveedores de salud de la exposición a sangre.
- En el área de operación solo deben estar las manos necesarias, especialmente cuando se trabaja con objetos punzantes. En este sentido, se recomienda que no más de una persona manipule objetos punzantes a la vez.

- No dejar objetos punzantes sobre las láminas del campo quirúrgico, ya que esto puede causar un riesgo biológico durante la recolección del material.
- Para limpiar el material, se utilizarán productos químicos como limpiadores enzimáticos, eliminando la necesidad de cepillos quirúrgicos para eliminar la sangre y otros restos de material orgánico. Luego, cada centro seguirá los procedimientos normales de esterilización.

Contenedores de bioseguridad:

Manejar objetos punzantes biológicamente contaminados. En todos los lugares donde se realicen métodos invasivos que generen materiales biocontaminados con propiedades cortantes, es necesario colocar contenedores de seguridad biológica. Estos recipientes se utilizan para manipular agujas, lancetas, hojas de bisturí, trócares, etc. Deben colocarse en carros y en salas de procedimientos, quirófanos, consultas, urgencias, unidades de cuidados intensivos, etc. Los contenedores de bioseguridad deben tener las siguientes características: ser resistente a roturas y pinchazos, fácilmente identificables y con cierre hermético que impide la apertura accidental después del cierre. Una vez llenos (se aconseja no hacerlo por encima del 80% de su capacidad). (48) Residuos sólidos en Centro Quirúrgico
Proceso / Procedimiento: Preoperatorio inmediato,

transoperatorio (acto quirúrgico) y postoperatorio inmediato. 34

tipos de residuos generados. Clase A: Residuo Biocontaminado

Clase A: Residuo Biocontaminado

- Tipo A.1: Atención al Paciente: Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y otros líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluye restos de alimentos.
- Tipo A.2: Material Biológico: Filtro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.
- Tipo A.3: Bolsas que contienen sangre humana y hemoderivados: Este grupo está formado por bolsas que contienen sangre humana del paciente, bolsas de sangre vacías, bolsas de sangre caducadas o serología (muestras de sangre para análisis; suero, plasma y otros subproductos) . Bolsas con otros hemoderivados. Este grupo está formado por bolsas que contienen sangre humana del paciente, bolsas de sangre vacías, bolsas de sangre caducadas o serología (muestras de sangre para análisis; suero, plasma y otros subproductos). Bolsas con otros hemoderivados.
- Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anatomo Patológicos: Compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, y residuos sólidos contaminados con sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía.

- Tipo A.5: Punzo cortantes: Consiste en objetos punzantes que han estado en contacto con agentes infecciosos, incluidas agujas hipodérmicas, pipetas, bisturíes, placas de cultivo, agujas de sutura, agujas de catéter, pipetas rotas y otros vidrios y objetos punzantes desechados. (49)

Clase B: Residuos Especiales

- Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos: Tanques o materiales contaminados con sustancias o químicos que tengan propiedades tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivas, reactivas, genotóxicas o mutagénicas (como medicamentos de quimioterapia); productos químicos no utilizados; mercurio en termómetros; soluciones utilizadas para el revelado de rayos X, etc.
- Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos: Compuesto por medicamentos vencidos; contaminados, desactualizados; no utilizados, etc.
- Tipo B.3: Residuos radioactivos: Consiste en materiales radiactivos o materiales contaminados con especies de radionucleidos de bajo nivel provenientes de laboratorios de investigación química y biológica; laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales suelen ser sólidos o pueden ser materiales contaminados con líquidos radiactivos (jeringuillas, papel absorbente, botellas de líquido derramadas, orina, heces, etc.) (49)

Clase C: Residuo común:

Consiste en todos los residuos que no entran en ninguna de las categorías anteriores y pueden considerarse residuos municipales debido a su similitud con los residuos domésticos. Esta categoría incluye, p. administración, limpieza de fincas, cocinas, etc. Residuos caracterizados por papel, cartón, cajas, plástico, residuos de procesamiento de alimentos, etc. (49)

2.3.7. Vacunación frente al VHB

Los trabajadores que manipulan objetos punzantes están expuestos a objetos punzantes junto con otros trabajadores antes de que el contaminante biológico en cuestión se elimine por completo, ya que no hay riesgo de lesiones en la piel incluso después de que se haya eliminado. Se debe tener en cuenta el ciclo de limpieza y eliminación peligroso. A través de. (51)

La vacuna contra la hepatitis B representa un mecanismo eficaz de prevención contra esta complicación. De hecho, la inmunización activa constituye la estrategia principal para prevenir y controlar esta enfermedad. La Organización Mundial de la Salud recomienda que todos los países integren la vacunación contra la hepatitis B en sus calendarios o programas de vacunación de rutina. Es esencial concientizar al personal sanitario acerca de la importancia de esta vacuna, dado que su relevancia es particularmente destacada desde una perspectiva

económica. Basta con comparar el costo de la vacuna contra la hepatitis B (prevención primaria) con el costo de la gammaglobulina contra la hepatitis B (prevención secundaria después de un accidente) (50).

Siguiendo el esquema de vacunación habitual (0-1-6 meses), se encontraron niveles de anticuerpos protectores (anti-HBs > 10 mUI/ml) en más del 90% de los adultos inmunocompetentes. Es menos inmunogénico (40-60%) en pacientes inmunodeprimidos. (51)

Test de seroconversión post-vacuna y revacunación

Los grupos de alto riesgo (por ejemplo, personal de salud) y las personas cuyo tratamiento depende del conocimiento de su estado inmunológico (por ejemplo, pacientes en diálisis, pacientes inmunocomprometidos que tienen una respuesta lenta a la vacunación (vacunación a tope)) pueden verse afectados por las vacunas recibidas, la edad, etc. Se recomienda someterse a un control inmunológico. . 50 años o más, VIH inmunodeprimido, VIH positivo o tener otro tipo de inmunosupresión). Esto incluye la realización de una prueba cuantitativa anti-HBs. Se expresan en mUI/ml o UI/l. Los marcadores posvacunación deben realizarse entre 1 y 2 meses después de completar la vacunación, ya que los niveles disminuirán con el tiempo. Si se utiliza un ciclo corto, se debe administrar después de la última dosis. Dependiendo de la respuesta inmune de una persona después de recibir la

vacuna contra la hepatitis, se les llama respondedores o no respondedores. (51) Si el sujeto no desarrolla un título igual o superior a 10 mUI/ml después de la primera serie de vacunación completa, se administrará una segunda serie de vacunación completa. Las inyecciones de anti-HBs serán necesarias entre 1 y 2 meses después de la última inyección. De los que no respondieron a la serie completa de 3 dosis, entre el 25% y el 50% respondieron a 38 dosis adicionales y entre el 44% y el 100% respondieron a la serie completa de refuerzo de 3 dosis. (51) No respondedor: si no desarrolla anti-HBs o tiene un título inferior a 10 mUI/ml después de dos rondas completas de vacunación contra la hepatitis B, se le considerará como no respondedor y se le evaluará para detectar HBs Ag. positivo. Si usted es negativo para Ag HBs y, especialmente, si no responde, se debe considerar su susceptibilidad a la infección por hepatitis B. En este caso, se le recomienda tomar precauciones extremas para prevenir la infección y se le informa sobre la necesidad de profilaxis. antes de cada exposición, incluida la inyección sexual de HBIG para hepatitis B.

Fuente: HBs Ag Positivo. No se consideran necesarias dosis de refuerzo de la vacuna. La falta de respuesta, o la respuesta subóptima, a la vacuna en algunas personas puede deberse a factores como la dosis de antígeno, el calendario de vacunación,

el lugar de la inyección (por ejemplo, inyección en las nalgas), el almacenamiento de la vacuna y la población receptora (sexo, edad >40 años, etc.), junto con factores como la obesidad, el tabaquismo y factores genéticos. Además, enfermedades crónicas subyacentes y condiciones de inmunosupresión pueden influir en la respuesta vacunal. (51)

2.4. Definición de términos

2.4.1. Niveles de Conocimiento

Específicamente, el nivel de conocimiento puede representar la profundidad y amplitud de la comprensión de un tema por parte de un individuo. Por ejemplo, en un contexto educativo, los niveles de conocimiento pueden dividirse en niveles como "conocimiento bajo" (comprensión de conceptos fundamentales), "conocimiento medio" (capacidad para aplicar conceptos de manera efectiva) y "conocimiento alto" (competencia en aspectos avanzados y la capacidad de analizar y resolver problemas complejos).

2.4.2. Estos niveles de conocimiento lo ayudan a evaluar y medir su dominio de un tema y adaptar su instrucción y comunicación a las necesidades y niveles de conocimiento de su audiencia y estudiantes. Niveles de Práctica

Los niveles de práctica se refieren a categorías para evaluar la aplicación de habilidades en un campo específico, midiendo la efectividad y el desempeño práctico.

En la investigación mencionada, los niveles de práctica se relacionan con cómo los profesionales de la salud en quirófanos aplican sus habilidades para prevenir infecciones. Pueden ser "altos" para los que aplican efectivamente las medidas, "medios" para nivel intermedio y "bajos" para prácticas deficientes. Evaluar estos niveles es crucial para comprender cómo se aplican los conocimientos teóricos y mejorar las prácticas de prevención de infecciones.

2.4.3. Riesgos de Infección

El riesgo infeccioso es una condición que aumenta la probabilidad de que un individuo o grupo desarrolle una infección causada por microorganismos patógenos como bacterias, virus u hongos. Estos riesgos pueden estar relacionados con diversas situaciones, incluyendo la exposición a patógenos infecciosos, la falta de medidas de higiene adecuadas, la presencia de heridas abiertas o la debilidad del sistema inmunológico.

2.4.4. Sala de Operaciones

Un quirófano es un ambiente especial dentro de un centro médico donde se realizan procedimientos médicos invasivos. También conocidos como quirófanos, están equipados con la última tecnología médica, incluyendo instrumentos esterilizados, monitores, sistemas de anestesia y equipos de iluminación especiales. En ellas se realizan intervenciones que van desde cirugías menores hasta cirugías cardíacas o neurocirugías,

manteniendo altos estándares de asepsia y esterilidad para minimizar el riesgo de infección.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica en la prevención de riesgos de infección del profesional de la salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo -Huancayo,2023.

3.1.2. Hipótesis Específicos

- a) Existe relación entre el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión de normas de higiene personal en la prevención de riesgos de infección del Profesional de la salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo Huancayo, 2023.
- b) Existe relación entre nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión uso de equipos de protección personal en la prevención de riesgo de infección del Profesional de la salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo Huancayo, 2023.
- c) Existe relación entre el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión manejo de material punzocortante y residuos biocontaminados en la prevención de riesgos de infección del Profesional de la salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo, 2023

- d) Existe relación entre el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión cumplimiento del calendario de vacunación en la prevención de riesgos de infección del Profesional de la salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo, 2023.

3.2. Definición conceptual de variables

Variable Independiente:

Nivel de Conocimiento sobre prevención de riesgo de infección.

Variable dependiente:

Nivel de Prácticas en la prevención de riesgo de infección.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
Nivel de Conocimiento sobre prevención de riesgo de infección	Conocimiento sobre las infecciones son enfermedades que son causadas por bacterias, hongos y virus. Los pacientes en la clínica ya están enfermos. Exponerlos a estos agentes infecciosos puede dificultar su recuperación y su regreso a casa.	Conocimiento sobre las infecciones son enfermedades que son causadas por bacterias, hongos y virus. Los pacientes en la clínica ya están enfermos. Exponerlos a estos agentes infecciosos puede dificultar su recuperación y su regreso a casa.	➤ Conocimiento sobre normas de higiene personal.	Pregunta 1. Pregunta :2,3,4,5,6,7,8,9,10	ORDINAL	Alto (0-22) Medio (22-26) Bajo (27-32)
			➤ Conocimiento sobre el uso de equipos de protección personal.	Preguntas:11,12,13,14, 15,16,17,18.		
			➤ Conocimiento sobre manejo de material punzocortante y residuos biocontaminados	preguntas:19,20,21,22, 23,24,25,26,27,28.		
			➤ Conocimiento del calendario de vacunación	Preguntas: 29,30,31,32		
Nivel de Prácticas en la prevención de riesgo infección	Prácticas sobre la prevención de riesgo de infección. Son las actividades que se desarrollan con la aplicación de conocimientos para la prevención de riesgo infección frente a todos los microorganismos que transmiten por la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes.	Prácticas sobre la prevención de riesgo de infección. Son las actividades que se desarrollan con la aplicación de conocimientos para la prevención de riesgo infección frente a todos los microorganismos que transmiten por la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes.	➤ Prácticas sobre normas de higiene personal.	Preguntas:1,2,3,4,5,6	ORDINAL	Alto (12-20) Medio (7-11) Bajo (0-6)
			➤ Prácticas sobre uso de equipos de protección personal	preguntas:7,8,9,10,11		
			➤ Prácticas sobre Eliminación de material punzocortante y/o Contaminados	Preguntas: 12,13,14,15,16,17,18,19,20.		

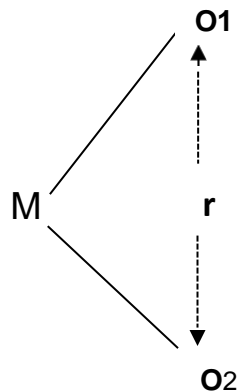
IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Método de Investigación

En este proyecto de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, porque tuvo como finalidad ampliar y profundizar la información brindada. Las variables dentro de una misma población están correlacionadas.

4.2. Diseño de investigación

El presente estudio de investigación corresponde a un diseño no experimental, asimismo, se observó el fenómeno tal y como viene ocurriendo de manera transversal. En el diseño de la investigación fue tipo descriptivo correlacional en el que se tomó una muestra (M), por lo que se tiene el siguiente diseño:



$$M = O1 \quad r \quad O2$$

Donde:

M: Muestra de personal de salud que trabajan en sala de operaciones

O1: Es la observación de la Variable 1: Conocimientos sobre prevención de riesgo de infección.

O2: Es la observación variable 2: prácticas en la prevención de riesgo de infección.

r: es la relación entre ambas variables.

4.3. Población y Muestra

Población: Población de estudio estará constituida por 40 profesionales de la salud, que laboran en el área de Sala de Operaciones de la clínica Santo Domingo.

La muestra es de forma censal y de inclusión total del personal de salud

4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo

El estudio se realizará en la Clínica Santo Domingo, que tiene una antigüedad de 25 años, ubicado en Provincia de Huancayo, Región Junín, Calle Francisco Solano.

La clínica tiene un concepto innovador que propone servicios integrados de salud en un moderno lugar diseñado con excelencia hospitalaria. Cuenta con una excelente infraestructura integral de alto nivel en un solo complejo médico, ubicado en una zona estratégica de creciente expansión y fácil acceso, donde ha conjugado el diseño de amplios espacios y arquitectura amigable con las actividades y servicios médicos distribuidos en 14 niveles, modernos consultorios, unidad de cuidados intensivos, departamento de imágenes 100% digitales, área de hospitalización dotados de amplio confort, innovadoras salas de intervenciones quirúrgicas, así como ambientes especiales con gran conectividad interior para atender emergencias y urgencias ambulatorias.

El estudio se realizará en el Área de Sala de Operaciones de la Clínica Santo Domingo, ubicada en el 2° piso que brinda una atención general y especializada durante las 24 horas del día.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica

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

Descripción de instrumentos

En la investigación como primer instrumento es el cuestionario elaborado por Cabello Lucas Katy y Valencia Santillán María 2018 Lima, Perú (22) el cual consta de 32 preguntas para evaluar el conocimiento en prevención de riesgo infección.

Este primer instrumento fue estructurado en 4 dimensiones que fueron:

Dimensión	Ítems	Número de Ítems
Normas de Higiene Personal	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	10
Uso del Equipo de Protección personal	11,12,13,14,15,16,17	7
Manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados	18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28	11
Calendario de Vacunación	29,30,31,32	4
	Total, de	32

Ítems

Baremos del cuestionario del nivel de conocimiento en prevención de riesgo de infección:

Categoría	Escala
Alto	27-32
Medio	23-26
Bajo	0-22

Para la presente investigación se realizó la validez del instrumento a través de la aplicación de un juicio conformado por seis expertos. (Anexo N°2)

Porcentaje de acuerdo entre los jueces

$$b = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$Ta = 191$$

$$Td = 32$$

$$b = 86\%$$

El resultado indica que el 86% de las respuestas de los jueces concuerda.

Fiabilidad

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto y una prueba estadística de alfa de Cronbach que arrojaron como resultados: **0.80080**

El segundo instrumento fue una lista de cotejo elaborado por 20 ítems para medir las prácticas en la prevención de riesgo de infección en el personal de salud del centro quirúrgico.

Dimensión	Intens	Numero de intens
conocimiento sobre normas de higiene personal.	1,2,3,4,5,6	6
uso del equipo de protección personal	7,8,9,10,11	5
Manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados	12,13,14,15,16,17,18,19,20	9
	TOTAL	20

Baremos del cuestionario del nivel de practica en prevención de riesgo de infección:

Categoría	Escala
Alto	12-20
Medio	7-11
Bajo	0-6

Para la presente investigación se realizó la comprobación de la validez del instrumento a través de la aplicación de un juicio conformado por seis expertos. (Anexo N°3)

$$b = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

Ta 119

Td 20

b = 86%

El resultado indica que el 86% de las respuestas de los jueces concuerda.

Fiabilidad

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto y una prueba estadística de alfa de Cronbach que arrojaron como resultados: **0.81817**

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Los datos que se obtuvieron fueron recolectados en una matriz de cantidades en el programa Microsoft Office Excel versión 2019, asimismo luego de ello se exportó al programa estadístico SPSS versión 25 para Windows 10 para así realizar los diversos procesamientos estadísticos.

En segundo plano fueron analizadas nuestra matriz de datos a través de estadísticas descriptivas de frecuencia y gráficos sea de manera general y por cada dimensión.

Asimismo, la relación entre las dos variables fue determinada por medio del cálculo de la prueba estadística del coeficiente de correlación “Rho de Spearman” en los datos muestrales.

4.7. Aspectos éticos de la Investigación

El presente proyecto de investigación se ejecutará respetando los principios Éticos que se encuentra considerados en el Reglamento de Investigación de la Universidad Nacional del Callao, los cuales son:

- a) Consentimiento informado
- b) Confidencialidad
- c) Beneficencia
- d) Privacidad y protección de datos
- e) Honestidad y transparencia
- f) Revisión ética

Estos principios éticos fueron fundamentales para garantizar que la investigación y la recopilación de datos a través de las encuestas se realicen de manera ética y respetuosa con los derechos y el bienestar de los participantes.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO HUANCAYO, 2023

		N	Porcentaje
Nivel	Alto	23	57,5
	Medio	12	30,0
	Bajo	5	12,5
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia con datos procedentes de la fuente N° 10.

Interpretación: En la tabla 1 se puede apreciar que el nivel de conocimientos sobre prevención de riesgo de infección del profesional de salud de sala de operaciones de la clínica santo Domingo del 100% (40), que el 57% (23) tiene el nivel de conocimiento alto, el 30% (12) tiene el nivel de conocimiento medio y 12.5% (5) tiene el nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5.1.2.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSIÓN NORMAS DE HIGIENE PERSONAL EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DE INFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO HUANCAYO, 2023

		N	Porcentaje
Válido	Alto	22	55,0
	Medio	13	32,5
	Bajo	5	12.5
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 2 se puede apreciar que el Nivel de conocimiento sobre Normas de Higiene Personal que aplica el profesional de Salud en Sala de Operaciones de la Clínica Santo Domingo Huancayo de un 100%, el 55% (22) participantes poseen un conocimiento alto, el 32% (13) posee un conocimiento medio y el 12.5% (40) un conocimiento bajo.

Tabla 5.1.3.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA PREVENCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO HUANCAYO, 2023

		N	Porcentaje
Válido	Alto	23	57.5
	Medio	13	32,5
	Bajo	4	10.0
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 3 se puede apreciar que el Nivel de Conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal en la prevención de riesgos de infección del profesional de Salud en Sala de Operaciones de la Clínica Santo Domingo Huancayo, 2023 100% (40) profesionales de la salud, personal tiene 57.5% (23) tiene un nivel de conociendo alto sobre el uso de equipo de protección personal,32.5%(13) nivel medio y el 10% (4) tiene un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5.1.4.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE MATERIAL
PUNZOCORTANTE Y RESIDUOS BIOCONTAMINADOS EN LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS DE INFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE
SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO
DOMINGO HUANCAYO, 2023**

		N	Porcentaje
Válido	Alto	21	52,5
	Medio	16	40,0
	Bajo	3	7.5
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 4, se observa que el Nivel de Conocimiento sobre el manejo de material punzocortante y residuos biocontaminados en la prevención de riesgos de infección entre los profesionales de la Salud en la Sala de Operaciones de la Clínica Santo Domingo Huancayo, 2023, alcanza el 100% (40). De este total, el 52.5% (21) posee un nivel de conocimiento alto, el 50% (16) muestra un nivel de conocimiento medio, y el 7.5% (3) presenta un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5.1.5.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO HUANCAYO, 2023

		N	Porcentaje
Válido	Alto	23	57,5
	Medio	13	32,5
	bajo	4	10,0
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 5 se puede apreciar Nivel de Conocimiento sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en la prevención de riesgo de infección del profesional de Salud en Sala de Operaciones de la Clínica Santo Domingo Huancayo, 2023 de 100% (40) profesionales de la salud ,57.5% (23) tienen el nivel de conocimiento alto ,32.5% (13) tienen un nivel de conocimiento medio y el 10% (4) tienen un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5.1.6.

NIVEL PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN EN EL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO HUANCAYO, 2023 DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO HUANCAYO, 2023.

		N	Porcentaje
Válido	Alto	22	55.0
	Medio	10	25,0
	Bajo	8	20,0
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: en la tabla 6 se puede apreciar el Nivel de Práctica en la Prevención De Riesgo de Infección en el Profesional de Salud en Sala de Operaciones de la Clínica Santo Domingo Huancayo, 2023 del profesional de Salud en Sala de Operaciones de la Clínica Santo Domingo Huancayo, 2023.100% (40) profesionales de salud ,55% (22) tienen el nivel de practica alto, 25% (10) tienen el nivel de practica medio y el 20% (8) tienen el nivel de practica bajo.

5.2. Resultados inferenciales

Relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica sobre la prevención del riesgo de infección en los Profesional de la salud en

sala de operaciones de la clínica santo Domingo Huancayo-2023,
contrastando de hipótesis de correlación según Rho de Spearman.

Tabla 5.2.1.

RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN EN LOS PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO HUANCAYO-2023, CONTRASTE DE HIPÓTESIS DE CORRELACIÓN SEGÚN RHO DE SPEARMAN

Correlaciones:

	Variable 1 nivel de conocimiento en la prevención de riesgos de infección	Variable 2 nivel de practica en la prevención de riesgos de infección
variable 1 Nivel de conocimiento en la prevención de riesgos de infección	Correlación de Sperman de 1	0,881**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	40
variable 2 nivel de practica en la prevención de riesgos de infección	Correlación de Sperman de 0,881**	1
	Sig. (bilateral)	,000
	N	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

Decisión Estadística

La r obtenida es de 0.881 implica una relación significativa positiva muy alta. En tal sentido se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis de investigación (H₁).

Conclusión Estadística

Considerando que el **Rho de Spearman**. hallado fue 0.881. Este coeficiente moderado según Hernández; Fernández y Baptista (2010, p.312) indica que una correlación positiva alta con 5% de probabilidad de error.

Tabla 5.2.2.

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE PRACTICA EN SU DIMENSIÓN NORMAS DE HIGIENE PERSONAL QUE APLICA EL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO- HUANCAYO CONTRASTE DE HIPÓTESIS DE CORRELACIÓN SEGÚN RHO DE SPEARMAN

Correlaciones:

			Variable nivel de conocimiento sobre normas de higiene personal.	Variable nivel de Practicas sobre normas de higiene personal.
Variable conocimiento sobre normas de higiene personal	Nivel de higiene	Correlación de Sperman	1	,875**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	40	40
Variable el nivel practicas sobre normas de higiene personal.	el nivel de higiene	Correlación de Sperman	,875**	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

Decisión Estadística.

La r obtenida es de ,875 implica una relación significativa positiva alta. En tal sentido se acepta la hipótesis de investigación (H₁) y se rechaza la hipótesis de nula (H₀).

Conclusión Estadística

Considerando que el **Rho de Spearman**. Hallado fue 875. Este coeficiente significativo según Hernández; Fernández y Baptista (2010, pp312) indica que una correlación negativa con 5% de probabilidad de error.

Tabla 5.2.3.

RELACIÓN ENTRE NIVEL CONOCIMIENTO Y NIVEL DE PRACTICAS EN LA DIMENSIÓN USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO- HUANCAYO 2023 CONTRASTE DE HIPÓTESIS DE CORRELACIÓN SEGÚN RHO DE SPEARMAN.

Correlaciones:

		Variable 1 nivel de conocimiento sobre el uso del equipo de protección individual	Variable 2 nivel de practica sobre el uso del equipo de protección individual
Variable 1 nivel de conocimiento sobre el uso del equipo de protección individual	Correlación de Sperman	1	,923**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
Variable 2 Nivel de practica sobre el uso del equipo de protección individual	Correlación de Sperman	,923**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

Decisión Estadística.

La r obtenida es de ,923 implica una relación positiva alta. En tal sentido se acepta la hipótesis investigación (H1). y se rechaza la hipótesis de nula (H₀)

Conclusión Estadística

Considerando que el **Rho de Spearman**. Hallado fue ,923. Este coeficiente significativo según Hernández; Fernández y Baptista (2010, pp312) indica que una correlación positiva alta con 5% de probabilidad de error.

Tabla 5.2.4.
CONTRASTE DE HIPÓTESIS DE CORRELACIÓN SEGÚN RHO DE SPEARMAN

Correlaciones:

	Variable 1 nivel de conocimiento en el manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados	Variable 2 nivel de practica en el manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados
Variable 1 nivel de conocimiento en el manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados	Correlación de Sperman	1
	Sig. (bilateral)	,838**
	N	40
Variable 2 nivel de practica en el manejo	Correlación de Sperman	1
		,838**

de material punzo cortante y residuos biocontaminados	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

Decisión Estadística.

La r obtenida es de 838 implica una relación significativa alta positiva En tal sentido rechaza la hipótesis nula (H_0). y se acepta la hipótesis de investigación (H_1)

Conclusión Estadística

Considerando que el **Rho de Spearman**. Hallado fue 838. Este coeficiente significativo según Hernández; Fernández y Baptista (2010, pp312) indica que una correlación negativa con 5% de probabilidad de error.

5.3. Otro tipo de resultado estadístico de acuerdo de naturaleza del problema y la hipótesis.

Tabla 5.3.1.

Rho de Spearman Variable 1 nivel de conocimiento en la prevención de riesgos de infección Y Variable 2 nivel de practica en la prevención de riesgos de infección

Correlaciones

	Variable 1 nivel de conocimiento en la prevención de riesgos de infección	Variable 2 nivel de practica en la prevención de riesgos de infección
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación de	,856**
Variable 1 nivel de conocimiento en la prevención de riesgos de infección	Sig. (bilateral)	,000
	N	40
Variable 2 nivel de practica en la prevención de riesgos de infección	Coeficiente de correlación de	,856**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

- El coeficiente de correlación de Spearman (0.856) indica una fuerte correlación positiva entre el nivel de conocimiento en la prevención de riesgos de infección y el nivel de práctica en la prevención de riesgos de infección.
- El valor de significación (Sig. bilateral) es 0.000, lo que significa que la correlación es significativa a un nivel de confianza del 0.01 (bilateral). En otras palabras, hay una relación significativa entre el conocimiento y la práctica.
-

Tabla 5.3.2.

Rho de Spearman coeficiente de relación entre el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión normas de higiene personal.

Correlaciones

	nivel de conocimiento sobre higiene personal	de	Coeficiente de correlación	de	nivel de conocimiento sobre higiene personal	nivel de Practicas sobre normas de higiene personal.
Rho de Spearman					1,000	,805**
			Sig. (bilateral)		.	,000
			N		40	40
	nivel de Practicas sobre normas de higiene personal.	de	Coeficiente de correlación	de	,805**	1,000
			Sig. (bilateral)		,000	.
			N		40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

- El coeficiente de correlación de Spearman (0.805) indica una fuerte correlación positiva entre el nivel de conocimiento sobre normas de higiene personal y el nivel de prácticas sobre normas de higiene personal.
- El valor de significación (Sig. bilateral) es 0.000, lo que significa que la correlación es significativa a un nivel de confianza del 0.01 (bilateral). En otras palabras, hay una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de higiene personal.

Tabla 5.3.3.

Rho de Spearman coeficiente de relación entre nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión uso de equipos de protección personal.

Correlaciones

	nivel de conocimiento sobre uso de equipos de proteccion personal	nivel de Practicas sobre normas de higiene personal.
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	,805**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	40
	Coeficiente de correlación	1,000
	Sig. (bilateral)	.
	N	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

- El coeficiente de correlación de Spearman (0.805) indica una fuerte correlación positiva entre el nivel de conocimiento sobre uso de equipos de protección personal y el nivel de prácticas sobre uso de equipos de protección personal.
- El valor de significación (Sig. bilateral) es 0.000, lo que significa que la correlación es significativa a un nivel de confianza del 0.01 (bilateral). En otras palabras, hay una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de uso de equipos de protección personal.

Tabla 5.3.4.

Rho de Spearman coeficiente de relacion entre nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimension manejo de material punzo cortante y residuo biocontaminado.

Correlaciones

	nivel de conocimiento en el manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados	de	nivel de practica en el manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	de	,752**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	40	40
	Coeficiente de correlación	de	,752**
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

- El coeficiente de correlación de Spearman (0.752) indica una correlación positiva fuerte entre el nivel de conocimiento en el manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminados y el nivel de práctica en el manejo de material punzocortante y residuos biocontaminados.
- El valor de significación (Sig. bilateral) es 0.000, lo que significa que la correlación es significativa a un nivel de confianza del 0.01 (bilateral). En otras palabras, hay una relación significativa entre el conocimiento y las

prácticas en el manejo de material punzocortante y residuos biocontaminados.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1. Hipótesis general

Hipótesis nula (H₀):

No Existe relación entre nivel de conocimiento y nivel de práctica en la prevención de riesgo de infección en los Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica santo DomingoHuancayo-2023.

Hipótesis alterna (H₁):

Existe relación entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica en la prevención del riesgo de infección en los Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica santo Domingo Huancayo-2023.

Elección del estadístico de prueba:

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales.

Nivel de significancia estadística:

Nuestro nivel de significancia es de 5%

Alfa =0.5%

Conclusión:

Se concluye que existe relación entre nivel de conocimiento y nivel de práctica en la prevención de riesgo de infección en los Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica santo Domingo Huancayo-2023, por ser $p= 0,00$ es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

6.1.2. Hipótesis específica N° 1

Teniendo en cuenta las hipótesis específicas planteadas anteriormente, se demostrará según las estadísticas los resultados.

Formulación de Hipótesis:

$$H_1 : p(Rho_{xy}) < 0.05, \text{ esto es: } Rho_{xy} < 0 < Rho_{xy}$$

Hipótesis nula (Ho):

No Existe relación entre nivel de conocimiento nivel de practica en la dimensión normas de higiene personal en la prevención de riesgo de infección del profesional en sala de operaciones de la clínica santo domingo- Huancayo.

Hipótesis alterna (H1):

Hay una evaluación entre el nivel de conocimiento y nivel de practica en la dimensión de normas de higiene personal en la prevención de riesgo de infección de los profesionales de la salud en la sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo, Huancayo.

$$H_o : p(Rho_{xy}) \geq 0,05$$

Nivel de significancia estadística:

Nuestro nivel de significancia es de 5%

Alfa =0.5%

Conclusión:

Considerando que el Rho de Spearman. hallado fue 0.881. Este coeficiente moderado según Hernández; Fernández y Baptista

(2010, p.312) indica que una correlación positiva alta con 5% de probabilidad de error.

Se concluye que existe relación entre nivel de conocimiento y nivel de práctica en la prevención de riesgo de infección en los Profesionales de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo-2023.

6.1.3. Hipótesis específica N° 2

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas anteriormente, se demostrará según las estadísticas los resultados obtenidos:

Formulación de la hipótesis:

$$H_1 : p(Rho_{xy}) < 0.05, \text{ esto es: } Rho_{xy} < 0 < Rho_{xy}$$

Hipótesis nula (H₀):

No existe relación entre nivel de conocimiento y nivel de práctica en la dimensión uso de los equipos de protección individual en la prevención de riesgo de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo- Huancayo 2023.

Hipótesis alterna (H1):

Existe relación entre nivel de conocimiento y nivel de práctica y su dimensión uso de los equipos de protección individual en la prevención de riesgo de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo- Huancayo 2023

$$H_0 : p(Rho_{xy}) \geq 0,05$$

Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

Nivel de significancia

Nuestro nivel de significancia es de 5%

Alfa =0.5%

Conclusión:

Considerando que el Rho de Spearman. hallado fue 875. Este coeficiente significativo según Hernández; Fernández y Baptista (2010, p.312) indica que una correlación negativa un 5% de probabilidad de error.

Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento en y practica su dimensión normas de higiene persona en la prevención de riesgo de infección que aplica el Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica santo domingo- Huancayo.

6.1.4. Hipótesis específica N° 3

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas anteriormente, se demostrará según las estadísticas los resultados obtenidos:

Formulación de las Hipótesis:

$$H_1 : p(Rho_{xy}) < 0.05 , \text{ esto es: } Rho_{xy} < 0 < Rho_{xy}$$

Hipótesis nula (Ho):

No Existe relación entre el nivel conocimiento y practica en su dimensión manejo de material punzocortante y residuos biocontaminados y nivel de practica en la prevención de riesgo de

infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica santo domingo- Huancayo 2023.

Hipótesis alterna (H1):

Existe relación entre nivel de conocimiento y nivel practica en su dimensión manejo de material punzocortante y residuos biocontaminados en la prevención de riesgo de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica santo domingo- Huancayo 2023.

$$H_o : p(Rho_{xy}) \geq 0,05$$

Elección del estadístico de prueba:

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

Nivel de significancia:

Nuestro nivel de significancia es de 5%

Alfa =0.5%

Conclusión:

Se concluye existe relación entre nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión uso de los equipos de protección individual en la prevención de riesgo de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica santo domingo- Huancayo 2023

6.2. **Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica en la prevención de riesgo de infección en los Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica santo Domingo Huancayo-2023; por ser $p=0,00$ es menor a 0.05, este resultado es similar con la investigación de Aquire Gonzales Maria Luisa, así como con lo hallado por Gamboa y Barreto, de igual modo con los estudios de Coronado Toro Santos del Rosario, Mendoza Narro Maribel.

El 50% (15) profesionales de enfermería obtuvieron nivel de conocimiento medio, el 40% (12) un nivel de conocimiento bajo y el 10% (3) un nivel de conocimiento alto, son similares a lo encontrado por Callisaya R, de igual manera con el de Quispe K, así como con el de Cabello K, Valencia M, Echaja A, sin embargo es distinto a lo hallado por . Bedón F que demuestra que el 68,3% del personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara tuvo nivel alto de conocimiento en el 23,6%.

Los resultados obtenidos en cuanto a la relación del nivel de conocimiento y nivel de prácticas del personal de salud, posee gran relación con el trabajo realizado por Casabona E. (2021) Lima-Perú, quien realizó la tesis titulada: Nivel de conocimiento y nivel de prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue, Lima ,Perú-2021, tuvo como resultado el 56% tienen conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y el 46 solo practican las medidas de bioseguridad.(19)

De acuerdo con el estudio realizado por Román, Berríos y Orihuela (2019) en Callao, Perú, sobre riesgo biológico y aplicación de las medidas de bioseguridad entre profesionales de enfermería en la sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo. , se utilizó un enfoque aplicado con un diseño descriptivo correlacional de nivel no experimental. Los resultados indican que las licenciadas en enfermería tienen un nivel de conocimiento medio sobre los riesgos biológicos y un nivel medio de aplicación de las medidas de bioseguridad. Además, se encontró que hay una relación entre el nivel de conocimiento sobre riesgo biológico y la aplicación de las medidas de bioseguridad entre los profesionales de enfermería en la sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

CONCLUSIONES

1. En el contexto de los profesionales de la salud en la sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo en Huancayo en el año 2023, si existe una relación significativa y positiva muy alta entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de riesgos de infección
2. Existe relación entre nivel de conocimiento y nivel de práctica en la prevención de riesgo de infección en los Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica santo Domingo Huancayo-2023, aceptándose así la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula con un $p=0,000$ y $r =0,5$.
3. Se estableció que si existe relación significativa positiva alta entre el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión eliminación de material punzocortante y biocontaminados en la prevención de riesgo de infección en los Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo-2023, aceptándose así la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula con un $p=0,000$ y $r =0,838$.
4. Se estableció que si existe relación significativa existe relación entre nivel de conocimiento y nivel de práctica en la dimensión normas de higiene personal que aplica el Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica santo domingo- Huancayo, 2023, verificándose así la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula con un $p=0,004$ y $r =0,05$.

RECOMENDACIONES

1. Se realizarán capacitaciones mensuales sobre riesgos de infección y bioseguridad destinadas a los profesionales de la salud en la sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo. Estas sesiones de formación tienen como objetivo reducir la incidencia de infecciones entre los empleados, crear un entorno más seguro y minimizando los riesgos de infección.
2. Realizar investigación con el propósito de comprender exhaustivamente los factores que influyen en la implementación efectiva de las medidas de prevención y bioseguridad. El principal objetivo primordial de estos estudios es reducir los riesgos de infección entre los profesionales de la salud que desempeñan sus funciones en la sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo.
3. Realizar un estudio comparativo con otro establecimiento privadas que cuenten con el servicio de centro quirúrgico en la provincia de Huancayo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. P.13° programa general de trabajo promover la salud personal y seguridad mundial (2019)
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328843/WHO-PRP-18.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. OMS/OIT: comunicado de prensa (2021) https://www.ilo.org/global/about-theilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang-es/index.htm.
3. Protocolo de actuación en accidentes con instrumentos punzantes o agujas (2021). <https://colegiohigienistasmadrid.org/blog/?p=903>.
4. Boletín epidemiológico del Perú semana epidemiológica (2019) volumen 28
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>.
5. Rev. Cubana Cir vol.58 no.4 Ciudad de la Habana (2019)
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000400001.
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias. [Internet]. Informe anual vigilancia de accidentes punzocortantes y salpicaduras. Lima: INEM; 2020. 13p [Citado 28 de septiembre 2022]. Disponible en:
<https://portal.inen.sld.pe/wpcontent/uploads/2021/01/INFORME-N-004-CPCIAAS-INEN-2021-INFORMEANUAL-DE-LA-VIGILANCIA-DE-ACCIDENTES-PUNZOCORTANTES-1.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública del Perú. “Manual De Implementación Del Programa De Prevención De Accidentes Con Materiales Punzocortantes En Servicios De Salud.” 2011;151.

8. Martínez Tulcán O. Conocimiento y prácticas preventivas sobre riesgos biológicos en internos rotativos que laboran en el Hospital San Vicente de Patuyo-2022. Univ. Técnica del norte [Internet]. 2022; Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12735>.
9. García C. Accidentalidad laboral en Colombia en trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales en el periodo 2004-2014[Internet]Colombia: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Bogotá D.C., Colombia; 2020[consultado en enero]. Disponible <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75624/1024553703.2020.pdf?sequence=1>.
10. Callisaya R. conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería, unidad de terapia intensiva adultos y quemados, hospital municipal boliviano holandés, el alto, 2018[Internet]Bolivia;2019[consultado en enero] <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22414/TM-1470.pdf?sequence=1>. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8539/T061_42761914_S.pdf?sequence=1.
11. Huasasquiche J. Conocimiento y práctica sobre prevención de los riesgos biológicos del profesional enfermería del centro quirúrgico de un Hospital de Ica – 2022[Internet]Lima, Peru;2022[consultado en enero]https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8539/T061_42761914_S.pdf?sequence=1.
12. Uribe V. Conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de prevención de riesgos biológicos en personal de enfermería de sala de

- operaciones del hospital de Barranca, Cajatambo, Lima 2022. Universidad Norbert Wiener; 2022. [Internet]Barranca, Perú [consultado en febrero] https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7505/T06_1_44131339_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Ancassia M. Riesgo Ocupacional Y Salud Del Personal De Centro Quirúrgico En Un Hospital Es salud De Huancavelica. 2021[Internet]Huancavelica, Perú[consultado en febrero] <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/957/cardenas%20anccasi%20marianela%20%20trabajo%20acad%c3%89mico.pdf?sequence=1&isallowed=y>.
14. Canales R. Medidas de bioseguridad y riesgo biológico del licenciado enfermero Unidad de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Lima Perú 2021. Univ. María Aun [Internet]. 2022;1–41. Available [consultado en febrero] from:https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/848/trabajo_académico.pdf?sequence=1&isallowed=y
15. Masa A. Riesgo Laboral y Medidas de Bioseguridad en el Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil, 2021[Internet].Piura, Perú 2022, [consultado en febrero] [file:///E:/entregable%20%20tesis/Maza_CAT-SD%20\(1\).pdf](file:///E:/entregable%20%20tesis/Maza_CAT-SD%20(1).pdf).
16. Bedon F. Conocimientos y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara, 2021[Internet]. Lima, Perú 2021[consultado en marzo]

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78601/Bedon_VFA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

17. Sivipaucar J. medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones.2021[Internet] Lima, Perú 2021[consultado en marzo]
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10101/Medidas_SivipaucarQuilluya_Jacqueline.pdf?sequence=1.
18. Quispe K. Conocimiento de principios de bioseguridad y riesgos biológicos en trabajadores del servicio de oncología del Hospital Regional del Cusco-2020. Univ. César Vallejo [Internet]. 2021;1–5. Available from:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
19. Casabona E. “Nivel De Conocimiento y Practicas De Las Medidas De bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2021. Univ Narberth Winer [Internet]. 2021;40. Available from:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4788/T061_4_5758925_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Román E, Berrios K. Orihuela L conocimiento sobre riesgo biológico y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019[Internet]. Callao, Perú. [consultado en marzo]
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4227/roman%](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4227/roman%20roman.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[2c%20berrios%2c%20orihuela%202da%20esp%20fcs%202019.pdf?sequence=4&isallowed=y.](#)

21. Chancahuaña e. prácticas en la prevención de riesgos biológicos en enfermeras de centro quirúrgico del hospital nacional Hipólito Unanue. lima, marzo 2018. Universidad San Martín de Porras; 2019. [Internet].

Lima, Perú. [consultado en marzo]

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4808/Jacinto %20Eva.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4808/Jacinto%20Eva.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Cabello K, Valencia M, Echaja A (2019) conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos del profesional de enfermería en sala de operaciones del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

2018 [Internet] Callao, Perú [consultado en marzo]

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3274/cabello %2c%20valencia%20y%20echajaya tesis2da 2018.pdf?sequence=1](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3274/cabello%2c%20valencia%20y%20echajaya%20tesis2da%202018.pdf?sequence=1)

23. Yáñez Rengifo L, Velásquez Perales R. Riesgos laborales en el personal de enfermería de sala de operaciones de emergencia del Hospital Nacional

Daniel Alcides Carrión del Callao. 2017. Repos UNMSM [Internet]. 2018;7–

67. Available from:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9123/Yanez_rl.pdf?sequence=3&isAllowed=y

24. D Meza R. La definición de filosofía en Augusto Salazar Bondy [Internet].

Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5547/Licla_mr.pdf?sequence=3

25. Rodríguez Loera R. La relación teoría-práctica en las prácticas de formación de maestros: un análisis de las percepciones de estudiantes, maestros tutores y tutores de universidad en la BENMAC de Zacatecas, México. Universitat de Barcelona; 2021.
26. Rodríguez Fernández Z, Fernández López O, Ochoa G, Lázaro M, Romero García I. Algunas consideraciones sobre las infecciones posoperatorias Some considerations about postoperative infections. Revista Cubana de Cirugía [Internet]. 2017;56(2). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v56n2/cir05217.pdf>
27. Conoce las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) sus tipos, factores de riesgo y modos de transmisión | Hospital sin infecciones [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 11]. Available from: <https://www.mybib.com/es/herramientas/generador-citas-vancouver>
28. Básicas R. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD [Internet]. [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/infecciones.pdf>
29. Portugal V. Capítulo 13 INFECCIÓN QUIRURGICA [Internet]. Ehu.eus. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.oc.lm.ehu.eus/Departamento/OfertaDocente/PatologiaQuirurgica/Contenidos/Apoyo/cap%2013%20Infeccion%20quirurgica.pdf>
30. Internacional N. Diagnósticos enfermos. Definiciones y clasificación 2018-2021 [Internet]. OTROS; 2018. Disponible en: https://notasenfermeria.com/riesgo-de-infeccion/#Definicion_del_diagnostico_de_enfermeria_NANDA

31. Acosta SI. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria [Internet]. OPS; 2011. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/controlinfechospitalarias_spa.pdf?sequence=1
32. Gestal J. Infecciones transmitidas por la sangre y los líquidos corporales. En riesgos laborales del personal sanitario. 3ª ed. New York: Ed. Mc-Graw-Hill Interamericana; 2003.
33. Federación de sanidad y Sectores Socio sanitarios de Castilla y León. Guía básica de riesgo laborales específicos en el Sector sanitario. España; 2011.
34. Protocolos de vigilancia sanitaria específica agentes biológicos. Comisión de Salud Pública. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos a agentes biológicos. 2001.
35. Organización Mundial de la Salud. Precauciones estándares en la atención de la salud. 2007: 2.
36. Junta de Castilla y León. Manual de prevención de los riesgos biológicos. España. 2013: 7.
37. Ministerio de Sanidad. Guía de bioseguridad para los profesionales sanitarios. España. 2015: 47 - 58.
38. Castro L. El accidente con riesgo bilógico en el Sector Sanitario. España. 2014: 14.
39. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte. Guía de lavado de manos clínico y quirúrgico. Perú. 2012: 8 - 12.

40. Boletín Oficial del Estado N°140. Real Decreto 773/1997; Disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual. España. 1997.
41. Comité de Bioseguridad de los Institutos de la Academia Nacional de Medicina. [Internet]. Protección de manos. [Citado 22 de abril 2023]. Disponible en:
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iWCR6eTIF5MJ:www.hemobaires.org.ar/pdfs/clase1parte3.pdf+&cd=2 &hl=es-419&ct=clnk&gl=pe.](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iWCR6eTIF5MJ:www.hemobaires.org.ar/pdfs/clase1parte3.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
42. Martí M. Alonso R. Constans A. Exposición a agentes biológicos: equipos de protección individual: 7.
43. Técnicas de higiene: Lavados de manos, colocación de gorro, calzas, mascarilla, guantes y bata. [Internet]. [Citado 24 de junio de 2023]. Disponible en:
https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/aux_plantas_hospit_al.pdf.
44. Empresa Social del Estado Hospital San Pedro y San Pablo. Colombia. [Internet]. Uso de mascarillas. [Citado 24 de abril de 2018]. Disponible en:
<http://www.eselavirginia.gov.co/archivos/USODEMASCARILLAS.pdf>.
45. Cebrián F. Riesgo Biológico en trabajadores sanitarios, guía práctica para su prevención. 2004: 55-57.
46. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. Nota técnica de prevención, eliminación de residuos en el laboratorio. España 1991.
47. Mutuaia. [Internet]. Manual de prevención del riesgo de accidente biológico. [Citado 24 de julio de 2023]. Disponible en:

<https://www.ehu.eus/documents/1821432/1891086/Manual+de+prevenci%C3%B3n+de+riesgo+biol%C3%B3gico/8ee4b35beda3-473c-b46e-da24a4c23261>.

48. Ministerio de Salud. Programa de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en servicios de salud. Perú: MINSa; 2011: 27.
49. Ministerio de Salud. [Internet]. Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. [Citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8iBh5ANSXAJ:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf+&cd=11&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>.
50. Quiones H. Vacunas con la Hepatitis B.:10.
51. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Guía de bioseguridad para los profesionales sanitarios. 2015; 138.
52. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callistaroy.html>.
53. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004.

ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA
“CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DE INFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO, HUANCAYO, 2023”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	LUGAR DE ESTUDIO
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo domingo Huancayo- 2023?</p> <p>problemas Específicos</p> <p>1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión Normas de higiene personal en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo domingo Huancayo- 2023?</p> <p>2 ¿Cuál el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión Uso de equipo de protección personal en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo domingo Huancayo- 2023?</p> <p>3 ¿Cuál es el nivel conocimiento y nivel de practica en su dimensión Manejo de material punzo cortante, residuos biocontaminados en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo domingo Huancayo- 2023?</p> <p>4 ¿Cuál es el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión cumplimiento del calendario de vacunación en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo domingo Huancayo- 2023?</p>	<p>Objetivo General Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo Huancayo - 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. establecer la relación entre el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión Normas de higiene personal en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo domingo Huancayo- 2023?</p> <p>2. establecer la relación entre el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión Uso de equipo de protección personal en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo domingo Huancayo- 2023?</p> <p>3. establecer la relación entre el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión Manejo de material punzo cortante y residuos biocontaminado en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo domingo Huancayo- 2023?</p> <p>4. establecer la relación entre el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión cumplimiento del calendario de vacunación en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo domingo Huancayo- 2023?</p>	<p>Hipótesis General Existe relación entre el nivel conocimiento y nivel de practica en la prevención de riesgo de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo-2023</p> <p>Hipótesis Especificas</p> <p>1. existe relación entre el nivel de conocimiento y nivel practica en su dimensión Normas de higiene personal en la prevención de riesgo de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo-2023</p> <p>2. existe relación entre el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión Uso de equipo de protección personal en la prevención de riesgo de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo-2023</p> <p>3. existe relación entre el nivel de conocimiento y nivel de practica en su dimensión Manejo de material punzo cortante, residuos biocontaminados en la prevención de riesgo de infeccion del Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo-2023</p> <p>4. existe relación entre el nivel de conocimiento y nivel practica en su dimensión cumplimiento del calendario de vacunación en la prevención de riesgo de infección del Profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo-2023</p>	<p>Variable 1 Nivel de Conocimiento en la prevención de riesgos de infección.</p> <p>Dimensiones -Normas de higiene personal -Usos de equipo de protección personal -Manejo de material punzo cortante y material biocontaminado. -Cumplimiento del calendario de vacunas</p> <p>Variable 2 Practica en la prevención de riesgos de infección.</p>	<p>Método Método: Cuantitativo Tipo: Basica Nivel: Descriptivo Diseño: no experimental de corte transversal, descriptivo correlacional Población La población fue constituida por 40 profesionales de la salud, que laboran en el área de Sala de Operaciones de la clínica Santo Domingo,asimismo se trabajó con el 100% de la población tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión .</p>	<p>Clínica Santo Domingo, que tiene una antigüedad de 25 años, ubicado en Provincia de Huancayo, Región Junín, Calle Francisco Solano.</p> <p>Técnicas e instrumentos para recolección de información: Para la recolección de datos la técnica que se utilizó fue la entrevista y los instrumentos fue el cuestionario para la primera variable y una guía de observación para la segunda variable.</p>

ANEXO B INSTRUMENTOS

PRESENTACIÓN

Buenos días soy: Velarde Fernández Alex Wilfredo, Huincho Huaira Paulina egresados de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional del Callao, estamos realizando la presente investigación que tiene por objetivo Determinar la relación entre conocimiento y práctica en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la clínica Santo Domingo Huancayo, 2023.

Cuestionario: CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN.

PRESENTACION:

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

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad:

Sexo:

Procedencia:

Tiempo actual en el Servicio de Centro Quirúrgico:

Ha realizado Usted estudios de Segunda Especialización en Centro Quirúrgico:

1. ¿Qué es riesgo de infección?

a) Son todas aquellas situaciones en las que existe la posibilidad de entrar en contacto con sangre o fluidos corporales.

b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral

. d) Sólo a y c.

Dimensión Conocimientos sobre las normas de higiene personal

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

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

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

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

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

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

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

- a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- b) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.

c) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano

opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

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

6. Enumere los pasos correctos del lavado manos quirúrgicas:

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

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

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

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

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

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

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

a) 15 minutos

b) 5 minutos.

c) 3 minutos.

d) 10 minutos.

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

- a) Menos de 6 segundos.
- b) De 40 a 60 segundos.
- c) De 7 a 10 segundos.
- d) De 20 a 30 segundos.

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

- a) Yodopovidona solución 10%
- b) Clorhexidina 2%
- c) Clorhexidina 4%
- d) Alcohol 96%

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

- a) Clorhexidina 2%
- b) Yodopovidona solución 10%
- c) Clorhexidina 4%
- d) Alcohol 96%

DIMENSIÓN: Uso de equipos de protección individual.

11. Los equipos de protección personal son:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17. Los lentes protectores deben ser usados ante:

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

18. Se debe usar mandil estéril durante: a) Evaluación física del paciente.

- b) Higiene y comodidad del paciente.

- c) Procedimientos quirúrgicos.
- d) En áreas de riesgo.

DIMENSIÓN: Manejo de material punzocortante y residuos biocontaminados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Portaagujas. b) Kellys. c) Craford. d) Pean. 25. ¿Cómo se clasifican de residuos según el manejo y eliminación segura?

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

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

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

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

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

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

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

DIMENSIÓN: Conocimientos del calendario de vacunación.

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

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

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

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

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

- a) > 10 mUI/ml
- b) > 0.1 mUI/ml
- c) < 0.1 mUI/ml
- d) < 25 MUI/ml

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

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

MUCHAS GRACIAS

ANEXO C

LISTA DE COTEJO

PRACTICAS EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DE INFECCION QUE APLICA EL PROFESIONAL DE SALUD

La finalidad de la presente lista de cotejo es recoger información mediante la técnica de observación, sobre las prácticas en la prevención de riesgo de infección en el Profesional de salud de Sala de Operaciones de la Clínica Santo Domingo, Huancayo, 2023”.

INSTRUCCIONES

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

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad:

Sexo:

Procedencia:

Tiempo actual en el Servicio de Centro Quirúrgico:

Ha realizado Usted estudios de Segunda Especialización en Centro Quirúrgico:

N	INTEMS	SI	NO
	DIMENSIONE NORMAS DE HIGIENE PERSONAL		
1	Realiza el lavado de manos quirúrgico aplicando la técnica correcta		
2	Se lava las manos antes de realizar los procedimientos		
3	Se lava las manos después de realizar los procedimientos		
4	Se lava las manos después de retirar los guantes		
5	Se toma el tiempo adecuado para lavarse las manos		
6	Realiza el correcto secado de manos		
	DIMENSIÓN USO DE EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL		
7	Utiliza guantes durante el traslado del paciente		
8	Utiliza guantes en los procedimientos en contacto con fluidos		
9	Utiliza mascarilla de manera permanente es su turno		
10	Utiliza lentes de protección ocular la enfermera circulante durante la cirugía		
11	Utiliza lentes de protección ocular la enfermera instrumentista durante la cirugía		
	DIMENSION ELIMINACIÓN DE MATERIAL PUNZOCORTANTE Y/O CONTAMINADO		
12	Utiliza riñonera para transportar artículos punzocortantes		
13	El servicio cuenta con contenedores rígidos para la eliminación de material punzocortante		

14	Utiliza técnica correcta para eliminación de material punzocortante (aguja, bisturí etc..)		
15	Elimina de forma adecuada los residuos biocontaminados		
16	Elimina de forma adecuada los residuos comunes		
17	Realiza un manejo adecuado de los residuos especiales		
18	Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo de residuos		
19	Verifica que los contenedores para depósito de material punzocortante no sobrepasen las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad.		
20	El personal de salud durante el procedimiento es cauteloso en el mantenimiento de la buena técnica para evitar accidentes.		

ANEXOS TABLAS

TABLA N ° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSIÓN NORMAS DE HIGIENE PERSONAL EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DE INFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO HUANCAYO, 2023

		N	Porcentaje
Válido	Alto	22	55,0
	Medio	13	32,5
	Bajo	5	12.5
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

TABLA N ° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA PREVENCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO HUANCAYO, 2023

		N	Porcentaje
Válido	Alto	23	57.5
	Medio	13	32,5
	Bajo	4	10.0
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

TABLA N ° 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE MATERIAL
PUNZOCORTANTE Y RESIDUOS BIOCONTAMINADOS EN LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS DE INFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE
OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO HUANCAYO, 2023

		N	Porcentaje
Válido	Alto	21	52,5
	Medio	16	40,0
	Bajo	3	7,5
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

TABLA N ° 5
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO
DE VACUNACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN DEL
PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA
SANTO DOMINGO HUANCAYO, 2023

		N	Porcentaje
Válido	Alto	23	57,5
	Medio	13	32,5
	bajo	4	10,0
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N° D

INSTRUMENTOS VALIDADOS

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONTENIDO

JUICIOS DE EXPERTOS

Huancayo, 2. De09.... de 2023.

Licenciado (a), Mg. Dra.:

Lic. Yeshia Tito Torres

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que, como egresados de la especialidad Enfermería en Centro Quirúrgico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, estamos realizando la tesis titulado "**Conocimiento y práctica en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo, Huancayo, 2023**", siendo los autores: Huincho Huaira Paulina, Velarde Fernández Alex Wilfredo

Conocedoras de su experiencia y preparación en su campo profesional, solicito su valioso apoyo como Experto en la validación del instrumento de recolección de datos. Para lo cual se adjunta resumen del proyecto en la matriz de consistencia, la matriz de operacionalización de variables, los instrumentos y la escala de calificación.

El expediente de validación contiene:

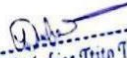
1. Carta de presentación.
2. Matriz de consistencia.
3. Matriz de operacionalización de las variables.
4. Instrumento de recolección de datos.
5. Formato de evaluación del instrumento.

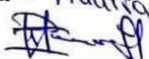
Agradeciendo su atención al presente expreso mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,


Nombre y apellido




Lic. Enf. Yeshia Tito Torres
ENFERMERIA PRACTICA
CLP. 62366 N° 029575

Paulina Huincho Huaira
Nombre y apellido 

Huancayo, 3 de Setiembre de 2023.

Licenciado (a), Mg. Dra.:

Marcos Cesar Costello Araya

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que, como egresados de la especialidad Enfermería en Centro Quirúrgico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, estamos realizando la tesis titulado "Conocimiento y práctica en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo, Huancayo, 2023", siendo los autores: Huincho Huaira Paulina, Velarde Fernández Alex Wilfredo

Conocedoras de su experiencia y preparación en su campo profesional, solicito su valioso apoyo como Experto en la validación del instrumento de recolección de datos. Para lo cual se adjunta resumen del proyecto en la matriz de consistencia, la matriz de operacionalización de variables, los instrumentos y la escala de calificación.

El expediente de validación contiene:

1. Carta de presentación.
2. Matriz de consistencia.
3. Matriz de operacionalización de las variables.
4. Instrumento de recolección de datos.
5. Formato de evaluación del instrumento.

Agradeciendo su atención al presente expreso mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente.

Alex Wilfredo Velarde Fernández

Nombre y apellido



Nombre y apellido

Marcos Cesar Costello Araya
CPE 00119 20122581E

Huancayo, D. de San Ramón de 2023.

Licenciado (a), Mg. Dra.:

Crisla Vera Balbin

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS

De mi mayor consideración

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que, como egresados de la especialidad Enfermería en Centro Quirúrgico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, estamos realizando la tesis titulado **"Conocimiento y práctica en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo, Huancayo, 2023"**, siendo los autores: Huincho Huaira Paulina, Velarde Fernández Alex Wilfredo

Conocedoras de su experiencia y preparación en su campo profesional, solicito su valioso apoyo como Experto en la validación del instrumento de recolección de datos. Para lo cual se adjunta resumen del proyecto en la matriz de consistencia, la matriz de operacionalización de variables, los instrumentos y la escala de calificación.

El expediente de validación contiene:

1. Carta de presentación.
2. Matrz de consistencia
3. Matrz de operacionalización de las variables.
4. Instrumento de recolección de datos.
5. Formato de evaluación del instrumento.

Agradeciendo su atención al presente expreso mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente

Alex Wilfredo Velarde Fernández

Nombre y apellido

DNI 40617696



Nombre y apellido


Crisla Vera Balbin
Lic. Enfermería
Exp. en Enferm. y Docencia
CEP: 79185 RNE: 2701

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que, como egresados de la especialidad Enfermería en Centro Quirúrgico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, estamos realizando la tesis titulado **"Conocimiento y práctica en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo, Huancayo, 2023"**, siendo los autores: Huincho Huaira Paulina, Velarde Fernández Alex Wilfredo

Concedoras de su experiencia y preparación en su campo profesional, solicito su valioso apoyo como Experto en la validación del instrumento de recolección de datos. Para lo cual se adjunta resumen del proyecto en la matriz de consistencia, la matriz de operacionalización de variables, los instrumentos y la escala de calificación.

El expediente de validación contiene:

1. Carta de presentación.
2. Matriz de consistencia.
3. Matriz de operacionalización de las variables.
4. Instrumento de recolección de datos.
5. Formato de evaluación del instrumento.

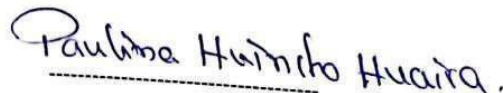
Agradeciendo su atención al presente expreso mis sentimientos de consideración y estima personal.


Atentamente,



Alex Velarde Fernandez
Nombre y apellido


Yanira Cortado Santiago
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. HUANCAYO



Paulina Huincho Huaira
Nombre y apellido 

Huancayo, 01 de Setiembre de 2023.

Licenciado (a), Mg. Dra.:

Lic. Teodora CANGUINAN Qui. Centro

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que, como egresados de la especialidad Enfermería en Centro Quirúrgico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, estamos realizando la tesis titulado **"Conocimiento y práctica en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo, Huancayo, 2023"**, siendo los autores: Huincho Huaira Paulina, Velarde Fernández Alex Wilfredo

Conocedoras de su experiencia y preparación en su campo profesional, solicito su valioso apoyo como Experto en la validación del instrumento de recolección de datos. Para lo cual se adjunta resumen del proyecto en la matriz de consistencia, la matriz de operacionalización de variables, los instrumentos y la escala de calificación.

El expediente de validación contiene:

1. Carta de presentación.
2. Matriz de consistencia.
3. Matriz de operacionalización de las variables.
4. Instrumento de recolección de datos.
5. Formato de evaluación del instrumento.

Agradeciendo su atención al presente expreso mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente.



Nombre y apellido

Alex Wilfredo Velarde
Fernández



Nombre y apellido




Lic. Alex Wilfredo Velarde Fernández
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
CEP 087028 RNE 028697

Huancayo, 4 de ~~Septiembre~~ de 2023.

Licenciado (a), Mg. Dra.:

JUDITH VICTORIA PAPUICO POMBA

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS

De mi mayor consideración.

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que, como egresados de la especialidad Enfermería en Centro Quirúrgico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, estamos realizando la tesis titulado "Conocimiento y práctica en la prevención de riesgos de infección del profesional de salud en sala de operaciones de la Clínica Santo Domingo, Huancayo, 2023", siendo los autores: Huincho Huaira Paulina, Velarde Fernández Alex Wilfredo

Conocedoras de su experiencia y preparación en su campo profesional, solicito su valioso apoyo como Experto en la validación del instrumento de recolección de datos. Para lo cual se adjunta resumen del proyecto en la matriz de consistencia, la matriz de operacionalización de variables, los instrumentos y la escala de calificación.


El expediente de validación contiene:

1. Carta de presentación.
2. Matriz de consistencia.
3. Matriz de operacionalización de las variables.
4. Instrumento de recolección de datos.
5. Formato de evaluación del instrumento.

Agradeciendo su atención al presente expreso mis sentimientos de consideración y estima personal.


Atentamente.

Alex Wilfredo Velarde Fernández



Nombre y apellido

Nombre y apellido


JUDITH VICTORIA PAPUICO POMBA
CEP 93216 RUC: 27575

ANEXO E

VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS CONOCIMIENTO

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0,0625
2	1	1	1	1	1	1	0,2500
3	1	1	1	1	1	1	0,0625
4	1	1	1	1	1	1	0,0625
5	1	1	1	1	1	1	0,0625
6	1	1	1	1	1	1	0,0625
7	1	1	1	1	1	1	0,0625
8	1	0	1	1	1	1	0,3750
9	1	1	1	1	1	1	0,0625
10	1	1	1	1	1	1	0,0625
11	1	1	1	1	1	1	0,3750
12	1	1	1	1	1	1	0,0625
13	1	1	1	1	1	1	0,0625
14	1	1	1	1	1	1	0,3750
15	1	1	1	1	1	1	0,0625
16	1	1	1	1	1	1	0,2500
17	1	1	1	1	1	1	0,2500
18	1	1	1	1	1	1	0,2500
19	1	1	1	1	1	1	0,2500
20	1	1	1	1	1	1	0,2500
21	1	1	1	1	1	1	0,2500
22	1	1	1	1	1	1	0,2500
23	1	1	1	1	1	1	0,2500
24	1	1	1	1	1	1	0,0625
25	1	1	1	1	1	1	0,0625
26	1	1	1	1	1	1	0,0625
27	1	1	1	1	1	1	0,0625
28	1	1	1	1	1	1	0,0625
29	1	1	1	1	1	1	0,0625
30	1	1	1	1	1	1	0,0625
31	1	1	1	1	1	1	0,0625
32	1	1	1	1	1	1	0,0625

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$b = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$Ta \quad 191$$

$$Td \quad 32$$

$$b = 86\%$$

El resultado indica que

el 86% de las respuestas de los jueces concuerdan.

VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS PRACTICAS

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0,0625
2	1	1	1	1	1	1	0,2500
3	1	0	1	1	1	1	0,0625
4	1	1	1	1	1	1	0,0625
5	1	1	1	1	1	1	0,0625
6	1	1	1	1	1	1	0,0625
7	1	1	1	1	1	1	0,0625
8	1	1	1	1	1	1	0,3750
9	1	1	1	1	1	1	0,0625
10	1	1	1	1	1	1	0,0625
11	1	1	1	1	1	1	0,3750
12	1	1	1	1	1	1	0,0625
13	1	1	1	1	1	1	0,0625
14	1	1	1	1	1	1	0,3750
15	1	1	1	1	1	1	0,0625
16	1	1	1	1	1	1	0,2500
17	1	1	1	1	1	1	0,2500
18	1	1	1	1	1	1	0,2500
19	1	1	1	1	1	1	0,2500
20	1	1	1	1	1	1	0,2500

P VALOR 0,1656

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$b = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

Ta 119

Td 20

$$b = 86\%$$

ANEXO F CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DE INFECCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO, HUANCAYO, 2023", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "HUINCHO HUAIRA PAULINA, VELARDE FERNANDEZ ALEX WILFREDO"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, de 2023|



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

N° DNI:

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres:

D.N.I. N°

N° de teléfono/celular:

Email:

Firma:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres:

D.N.I. N°

N° de teléfono/celular:

Email:

Firma: